

BAB IV

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

4.1.1 ANC Kunjungan I

a. Pengkajian Data

Tanggal/Jam : 25 Januari 2023 (Pukul 16.00 WIB)
Tempat : Rumah Ny. M
Oleh : Brilliant Karunia Ramadani / P17310201003

1) Data Subyektif

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. T
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta toko bangunan

Alamat : Dusun Krajan RT 8 RW 1, Desa Sumber Kradenan,
Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, namun beberapa kali kram kaki dan ambeien sejak setelah melahirkan anak pertama.

3) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke- : 1

Umur saat menikah : 22 Tahun

Lama pernikahan : 7 Tahun

4) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 Tahun

Siklus : Teratur

Lama : 7—8 Hari

HPHT : 28 – 5 – 2022

TP : 4 – 3 – 2023

5) Riwayat Obstetrik Yang Lalu

Tabel 4.1 Riwayat Obstetri Yang Lalu Ny.M

Ha mil ke-	Persalinan						J K	BB lahir	Nifas		
	Thn	UK	Jenis	Peno long	Komplikasi				Perda rahan	Laktasi	Komp likasi
					Ibu	Bayi					
1	2017 (6 thn)	9 bln	Normal	Bidan	-	-	L	3200	-	ASI Eksklusif	-
H	A	M	I	L		I	N	I			

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pada trimester pertama ibu mengatakan tidak pernah periksa. Saat trimester kedua ibu 3 kali periksa di bidan yakni pada UK 19—20 minggu dengan keluhan keputihan, kemudian ibu diberikan KIE mengenai *personal hygiene* dan anjuran mengkonsumsi susu ibu hamil, serta ibu mendapat etabion dan kalk. Pada UK 24—25 ibu mengeluh kram kaki dan

dan demam batuk pilek selama 3 hari, kemudian ibu mendapat KIE perbanyak minum air putih dan anjuran untuk istirahat serta ibu diberikan pengobatan berupa *Amoxicillin*, *Hufa*, *Glyceryl Guaiacolate* (GG) yang diminum 3 kali sehari.

Pada trimester ketiga ibu 2 kali periksa di bidan, UK 29—30 minggu tidak ada keluhan, kemudian ibu diberikan KIE untuk membaca-baca buku KIA dan diberikan etabion kalk. Saat UK 34—35 minggu ibu mengeluhkan keputihan gatal 3 hari, ibu mendapatkan KIE mengenai *personal hygiene* dan pengobatan berupa metro, etabion, kalk.

Ibu mengatakan pertama kali mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan dan gerakan janin terakhir sebelum pengkajian pukul 15.55 WIB. Status imunisasi TT ibu adalah T5 (ibu mengatakan telah mendapat imunisasi saat Bulan Imunisasi Anak Sekolah atau BIAS untuk wanita usia subur yang lahir saat/setelah tahun 1977).

Ibu mengatakan belum pernah melakukan senam hamil dan bentuk olahraga selama hamil yakni hanya terkadang berjalan-jalan pagi hari di sekitar lingkungan rumah selama 20—30 menit.

7) Riwayat dan Rencana KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan suntik KB 3 bulan setelah kelahiran anak pertama, selama 2 tahun. Kemudian ibu berganti suntik KB 1 bulan selama 1 tahun. Setelah itu ibu tidak menggunakan KB dan memilih keluar di luar (*coitus interruptus*). Ibu mengatakan berencana menggunakan suntik 3 bulan setelah kelahiran anak kedua ini.

8) Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

a) Penyakit Menular

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular: TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, COVID-19.

b) Penyakit Menurun

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti penyakit jantung, diabetes militus, serta asma. Serta tidak ada yang memiliki keturunan kembar, kelainan kongenital, dan penyakit herediter.

c) Penyakit Menahun

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menahun seperti kanker, jantung koroner, hipertensi, diabetes, dan stroke.

d) Lain-Lain

Ibu mengatakan pernah sakit demam berdarah dan dirawat di Puskesmas Pakis selama 4 hari, sekitar 1 tahun sebelum hamil. Ibu mengatakan tidak pernah dioperasi.

9) Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

(1)Makan

Frekuensi: 3 kali sehari

Menu : Nasi, sayur, tahu/tempe/telur/terkadang ayam/ikan.

Terkadang mengkonsumsi buah jeruk/rambutan/papaya.

Porsi : Sekitar 2 centong nasi tiap makan, 1-2 potong tahu/tempe,
1 potong ayam/ikan, 1 mangkok sayur, terkadang buah.

Keluhan : Tidak ada

(2)Minum

Frekuensi: 8—10 gelas air putih dan 1 gelas susu per hari, terkadang
ibu juga mengkonsumsi teh.

Keluhan : Tidak ada

b) Eliminasi

BAK sekitar 6—7 kali per hari, warna jernih dan tidak ada keluhan

BAB 2—3 hari sekali, dengan keluhan ambeien saat BAB dan pernah
satu kali keluar sedikit darah setelah mengkonsumsi makanan pedas.

c) Istirahat

Sekitar 8 jam (21.00—05.00 WIB) malam hari, dan 1 jam di siang hari

d) Aktivitas

Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya mengerjakan pekerjaan rumah,
dan setiap hari Jum'at mengikuti pengajian di lingkungan, serta ibu
terkadang berjalan-jalan pagi hari di sekitar lingkungan rumah selama
20—30 menit.

e) Seksual

Ibu mengatakan tidak ada keluhan (seperti nyeri, keluar cairan, ataupun
perdarahan) saat atau setelah berhubungan.

10) Pola Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan minum jamu, obat-obatan, minuman beralkohol ataupun merokok.

11) Data Psikososial

Psikologi

- a) Kecemasan atau kekhawatiran yang dirasakan ibu: ibu mengatakan sedikit khawatir jika ambeien dapat mengganggu kehamilan.

Sosial

- a) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan: ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan, namun ibu dan keluarga menerima dengan senang adanya kehamilan kedua ini.
- b) Hubungan dengan pasangan dan keluarga lainnya: terjalin dengan baik
- c) Pembuat keputusan: suami dan isteri

P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi).

- a) Penolong persalinan: bidan
- b) Rencana tempat persalinan: TPMB Anik Rohanjarwati
- c) Pendamping persalinan: suami
- d) Transportasi jika hendak bersalin atau keadaan darurat: mobil pribadi
- e) Calon pendonor darah: saudara (kakak) dan ibu
- f) Rencana rujukan jika terjadi kegawatdaruratan: RSIA Mutiara Bunda
- g) Posisi saat melahirkan : posisi setengah duduk
- h) Dokumen dipersiapkan : fotocopy KTP, kartu BPJS, Kartu Keluarga

Ekonomi

- a) Persiapan pendanaan persalinan/kegawatdaruratan: tersedia
- b) Tabulin: ibu mengatakan rencana biaya persalinan ditanggung BPJS

Budaya

- a) Budaya yang diterapkan ibu dalam kehamilan: tidak ada

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,6 °C

TB : 145,5 cm

BB sebelum : 45 kg

BB saat hamil : 54 kg

LiLA : 24 cm

IMT : 21,2 (Normal, kenaikan BB dianjurkan 11,5—16 kg.

Saat ini sudah tercapai kenaikan berat badan sebesar 9 kg.)

TP : 4 Maret 2023

b) Pemeriksaan Fisik

(1)Wajah

Tidak odem, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum

(2) Mata

Konjungtiva merah, sklera putih, pandangan tidak kabur

(3) Mulut

Bibir tidak pecah-pecah, gigi tidak karies, gusi tidak bengkak/berdarah

(4) Leher

Tidak terdapat pembesaran vena jugularis dan limfe, serta tidak terdapat pembengkakan kelenjar thyroid.

(5) Payudara

Bentuk simetris, kulit payudara tidak berlesung pipit/berkerut (-)/(-), areola hiperpigmentasi (+)/(+), puting susu menonjol (+)/(+), puting susu tidak bersisik sakit/ruam (-)/(-), kolostrum belum keluar (-)/(-), tidak terdapat kemerahan (-)/(-), tidak terdapat benjolan (-)/(-), serta tidak nyeri tekan (-)/(-)

(6) Axilla

Tidak terdapat benjolan dan pembesaran kelenjar limfe.

(7) Abdomen

Inpeksi:

Tidak terdapat luka bekas operasi, arah pembesaran: membujur, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum.

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan processus xyphoideus (px) dan pusat, teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold II : teraba datar keras memanjang seperti papan (punggung)
pada perut ibu bagian kiri, bagian kanan perut ibu teraba
bagian kecil janin (PUKI).

Leopold III: teraba bulat, keras dan melenting (kepala), masih dapat
digoyangkan (bagian terendah janin belum masuk PAP).

Leopold IV: belum dilakukan

TFU Mc Donald: 28 cm, TBJ (28-13) x 155 = 2.325 gram

DJJ : 136x/menit, reguler

(8) Genitalia

Tidak terdapat pembengkakan kelenjar limfe, kulit halus bersih, tidak
terdapat kemerahan ataupun bengkak, tidak terdapat bekas garukan,
luka/benjolan, tidak terdapat discharge ataupun perdarahan.

(9) Anus

Haemorrhoid tidak keluar (internal) dan tidak terdapat perdarahan.

(10) Ekstremitas

Ekstremitas Atas : tidak terdapat odem (-)/(-)

Ekstremitas Bawah: tidak terdapat odem dan varices (-)/(-),

reflek patella: (+)/(+)

c) Pemeriksaan Penunjang

Pada 23 November 2022 di Puskesmas Pakis

Pemeriksaan Laboratorium

(1) Pemeriksaan Hb : 13,4 gr/dl

(2) Golongan darah : O+

(3) HbS Ag : Non Reaktif

(4) HIV : Non Reaktif

(5) Sifilis : Non Reaktif

d) Deteksi Komplikasi Kehamilan

SPR : 2 skor awal ibu hamil (ibu hamil resiko rendah)

b. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

1) Diagnosis Kebidanan

G2 P1001 Ab000 UK 34—35 minggu, Janin T/H/I, letak kepala, punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik.

2) Data Subyektif

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir 28 – 5 – 2022.

Ibu mengatakan beberapa kali kram kaki.

Ibu mengatakan ambeien saat BAB dan pernah satu kali keluar sedikit darah setelah mengkonsumsi makanan pedas.

3) Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 110/70 mmHg

TB : 145,5 cm

BB saat ini : 54 kg

TP : 4 Maret 2023

TFU 28 cm, puki, belum masuk PAP, DJJ 136 x/menit regular

4) Masalah

Haemoroid

c. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

d. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

e. Intervensi

1) Diagnosa

G2 P1001 Ab000 UK 34—35 minggu, Janin T/H/I, letak kepala, punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik.

2) Tujuan

a) Melakukan perencanaan yang diharapkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

b) Keluhan ibu dapat teratasi.

3) Kriteria Hasil

a) Keadaan umum baik.

b) TTV dalam batas normal (Ummah, 2019)

TD : sistole 90—140 mmHg dan diastole 60—90 mmHg.

S : 36°C—37,5°C

N : 60—90 x/menit

RR : 20—24 x/menit

c) Abdomen

Leopold I : TFU pertengahan *processus xyphoideus* (px) dan pusat

teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : datar, keras, tidak teraba bagian kecil janin (puka/puki).

Leopold III : teraba keras, bundar, melenting (kepala),

mudah/sulit digoyangkan (belum/sudah masuk PAP).

Leopold IV : dilakukan jika janin sudah masuk PAP, UK >36 minggu.

- d) TFU McDonald berdasar UK 34 minggu normalnya sekitar 31—32cm di atas simfisis, sehingga TBJ (TFU-13) x 155= 2.790—2.945g (Devi, 2019).
- e) DJJ normal 120—160 x/menit, regular (Simanullang, 2017).
- f) Kenaikan berat badan yang direkomendasikan 11,5—16 kg selama hamil.
- g) Ibu memahami cara mengatasi keluhan kram dan haemorrhoid yang dialaminya serta keluhan tersebut dapat berkurang dibuktikan dengan rasa khawatir/kecemasan ibu dapat berkurang hingga berangsur menghilang.

4) Intervensi

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.

R/ Pengetahuan tentang hasil pemeriksaan dapat menurunkan rasa cemas dan kekhawatiran ibu akibat ketidaktahuan ibu serta untuk menunjukkan atau menindaklanjuti intervensi penatalaksanaan yang tepat.

2. Pastikan ibu telah mendapat 10T. Setelah dilakukan pengkajian, ibu telah mendapat pelayanan 10T kemudian dapat dilanjutkan penatalaksanaan yang sesuai dengan usia kehamilan dan keadaan ibu.

R/ Dengan diberikannya pelayanan 10T dapat memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi adakah kelainan atau komplikasi kehamilan agar dapat segera ditangani.

3. Diskusikan dengan ibu, kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III.

Disesuaikan dengan kenaikan berat badan yang telah dicapai ibu, serta sesuai rekomendasi berdasarkan IMT.

R/ IMT ibu 21,2 tergolong normal, sehingga rekomendasi kenaikan BB selama hamil yakni 11,5—16 kg. Saat ini ibu BB ibu telah meningkat 9 kg dari BB sebelum hamil sehingga ibu perlu anjuran untuk meningkatkan BB nya minimal 2,5 kg atau maksimal 7 kg lagi. Ibu hendaknya menambah kalori dalam porsi makannya, bisa dengan meningkatkan karbohidrat, protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, susu, lemak harus tetap dikonsumsi. Makanan manis dan asin dapat meningkatkan berat badan. Ibu hamil yang kurang gizi beresiko mengalami anemia, BBLR dan stunting.

4. Diskusikan dengan ibu, kebutuhan istirahat selama hamil trimester III.

R/ Pada kehamilan trimester III perut ibu semakin membesar menyebabkan ibu mudah lelah. Istirahat sangat membantu karena kongesti darah pada pelvic dan tungkai berkurang, kerja jantung berkurang dan stress mental juga dapat berkurang. Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena kava.

5. Jelaskan ibu ketidaknyamanan trimester III beserta cara mengatasinya.

R/ Ibu mengetahui perubahan fisiologis yang dapat mengakibatkan ketidaknyamanan sehingga ibu tidak terlalu khawatir ataupun cemas jika mengalami hal-hal tersebut.

6. Jelaskan pada ibu mengenai keluhan haemoroid dan cara mengatasinya.

R/ Haemoroid pada ibu hamil yang bertambah parah, juga dapat menyebabkan bekuan darah di ambeien eksternal sehingga ambeien terasa keras, meradang, dan lebih menyakitkan.

7. Beri kesempatan ibu untuk bertanya dan evaluasi kephahaman ibu.

R/ Dapat mengetahui kephahaman klien serta dapat mengulangi kembali hal-hal yang ibu kurang paham.

8. Diskusikan dengan ibu dalam penentuan jadwal kunjungan selanjutnya.

R/ Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, antara minggu 28—36 setiap 2 minggu, antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu.

f. Implementasi

Tanggal 25 Januari 2023 (16.40 WIB)

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Tekanan darah ibu normal 110/70 mmHg, denyut jantung janin juga normal 136 x/menit. Namun TFU (tinggi rahim) ibu 28 cm dengan TBJ (taksiran berat janin) 2.325 gram, sedangkan pada teori TFU UK 34 minggu adalah 31cm TBJ 2.790 gram, sehingga ibu perlu meningkatkannya dengan menambah kalori makanan (seperti konsumsi telur, susu ibu hamil, buah-buahan dengan rutin) dan istirahat cukup.
2. Memastikan ibu telah mendapat pelayanan 10T dengan menanyakan pada ibu serta mengecek pada buku KIA ibu.

3. Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester III. Indeks massa tubuh (IMT) ibu normal 21,2 sehingga kenaikan berat badan yang direkomendasikan selama hamil 11,5—16 kg. Telah terjadi peningkatan berat badan sebelum hamil 9 kg hingga saat ini. Artinya ibu masih perlu meningkatkan berat badan minimal 2,5 kg lagi atau maksimal 7 kg selama hamil. Kemudian menjelaskan ibu porsi makan dan minum ibu hamil untuk kebutuhan sehari-hari dengan menunjukkan buku KIA.
4. Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan istirahat ibu hamil trimester III, yakni menjelaskan ibu hamil memerlukan istirahat cukup, tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang 1—2 jam. Posisi tidur yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, berguna untuk mencegah varises, sesak napas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting untuk pertumbuhan janin.
5. Menjelaskan ibu mengenai ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III beserta cara mengatasinya (menggunakan leaflet). Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III diantaranya odema, sering BAK, konstipasi atau sulit BAB, *heart burn* atau nyeri ulu hati, leukorhea atau keputihan, sesak napas, dan juga kram kaki. Kram kaki dapat disebabkan karena rendahnya kadar kalsium dalam darah, kelelahan, rahim membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kurangnya sirkulasi darah ke tungkai bawah. Untuk mengurangi ketidaknyamanan kram kaki dilakukan dengan cara: memenuhi kebutuhan kalsium seperti mengkonsumsi susu dan sayuran hijau, memijat otot-otot kaki yang kram, jaga kaki dalam keadaan hangat,

rendam kaki dengan air hangat, olahraga teratur atau senam hamil (duduk dengan meluruskan kaki, tarik kaki ke arah lutut).

6. Menjelaskan ibu mengenai haemoroid atauambeien yang dialaminya. Kehamilan dapat meningkatkan resiko haemoroid, hal ini disebabkan karena pembesaran rahim menekan vena haemoroid serta adanya peningkatan hormon progesteron sehingga peristaltik (pencernaan) usus melambat. Keluhan ini dapat berkurang dengan cara menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih, tidak menahan BAB, mengkonsumsi makanan berserat seperti papaya dan sayur-sayuran, serta senam hamil atau olahraga teratur.
7. Memberikan ibu kesempatan bertanya dan mengevaluasi pemahaman ibu dengan menganjurkan ibu untuk menjelaskan kembali.
8. Mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya dua minggu kedepan yakni pada tanggal 11 Februari 2023.

g. Evaluasi

Tanggal 25 Januari 2023 (Pukul 17.15 WIB)

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan serta bersedia dan berencana melakukan saran yang telah diberikan guna meningkatkan TBJ.
2. Ibu telah mendapat pelayanan 10T.
3. Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III.
4. Ibu memahami serta dapat menjelaskan kembali tentang kebutuhan istirahat.

5. Ibu dapat menjelaskan kembali tentang macam-macam ketidaknyamanan pada trimester III serta cara mengatasi kram kaki yang dialaminya.
6. Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali tentang haemoroid yang dialaminya beserta cara mengatasinya.
7. Ibu dapat memahami dan menyampaikan kembali yang telah dijelaskan.
8. Ibu bersedia dan menyetujui untuk dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 11 Februari 2023.

4.1.2 ANC Kunjungan II

Tanggal/Jam : 11 Februari 2023 (Pukul 10.00 WIB)

Tempat : Rumah Ny. M

a. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah jarang kram kaki tetapi masih ambeien saat BAB, serta ibu mengatakan tidak ada keluhan lain.

2) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan. Gerakan janin terakhir sebelum pengkajian pukul 09.55 WIB, dalam 2 jam sekitar 12—15 kali.

3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

(1)Makan

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dan tidak ada keluhan.

Menu : nasi, sayur, tahu/tempe/telur/terkadang ayam/ikan.

Terkadang mengkonsumsi buah jeruk/rambutan/papaya.

Porsi : Sekitar 2 centong nasi tiap makan, 1-2 potong tahu/tempe,

1 potong ayam/ikan, 1 mangkok sayur, terkadang buah.

(2)Minum

Frekuensi: 8—10 gelas air putih dan 1 gelas susu per hari, terkadang

ibu juga mengkonsumsi teh, serta ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b) Eliminasi

BAK sekitar 6—7 kali per hari, warna jernih dan tidak ada keluhan

BAB 2—3 hari sekali, dengan keluhan ambeien saat BAB dan pernah

satu kali keluar sedikit darah setelah mengkonsumsi makanan pedas.

c) Istirahat

Sekitar 8 jam (21.00—05.00 WIB) malam hari, dan 1 jam di siang hari.

d) Aktivitas

Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya mengerjakan pekerjaan rumah,

dan setiap hari Jum'at mengikuti pengajian di lingkungan.

e) Seksual

Ibu mengatakan tidak ada keluhan (seperti nyeri, keluar cairan, ataupun

perdarahan) saat atau setelah berhubungan.

4) Psikologi

Ibu mengatakan khawatir jika ambeiennya mengganggu persalinan.

5) Budaya

Ibu mengatakan tidak ada budaya yang diterapkan dalam kehamilan.

b. Obyektif

1) Keadaan Umum: baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Berat Badan : 55 kg

4) TTV :

TD : 120/80 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,5 °C

RR : 22 x/menit

5) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah

Tidak odem, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum.

b) Mata

Konjungtiva merah, sklera putih, pandangan tidak kabur.

c) Payudara

Kulit payudara tidak berlesung pipit/kerutan (-)/(-), putting menonjol (+)/(+), putting susu tidak bersisik sakit/ruam (-)/(-), kolostrum belum keluar (-)/(-), tidak terdapat kemerahan (-)/(-), tidak nyeri tekan (-)/(-).

d) Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari di bawah *processus xyphoideus* (px),

teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold II : teraba datar keras memanjang seperti papan (punggung) pada perut ibu bagian kiri, bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (PUKI).

Leopold III: teraba bulat, keras, melenting (kepala), sulit digoyangkan (bagian terendah janin sudah masuk PAP).

Leopold IV: convergen atau jari-jari tangan saling bertemu (sebagian kecil dari bagian terendah yang masuk rongga panggul).

TFU Mc Donald: 30 cm, TBJ (30-12) x 155 = 2.790 gram

DJJ : 138x/menit, regular.

e) Genetalia

Tidak terdapat pembengkakan kelenjar limfe, kulit halus bersih, tidak terdapat kemerahan ataupun bengkak, tidak terdapat bekas garukan, luka/benjolan, tidak terdapat discharge ataupun perdarahan

f) Anus

Haemorrhoid tidak keluar (internal) dan tidak terdapat perdarahan.

g) Ekstremitas

Ekstremitas Atas : tidak terdapat odem (-)/(-)

Ekstremitas Bawah : tidak terdapat odem dan varices (-)/(-),

reflek patella: (+)/(+)

c. Asessment

G2 P1001 Ab000 UK 36—37 minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Planning

Tanggal 11 Februari 2023 (Pukul 10.30 WIB)

- 1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Tekanan darah ibu 120/70 mmHg, DJJ normal 138 x/menit.
E/ Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, sehingga berkurang rasa cemasnya.
- 2) Menjelaskan menggunakan media leaflet mengenai tanda bahaya trimester III (perdarahan, ketuban pecah dini, anemia, preeklamsia eklampsia) serta menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut, sehingga ibu dapat segera mendapat tindakan yang tepat dan perawatan segera.
E/ Ibu dapat menyampaikan kembali tanda bahaya trimester III, sehingga jika mengalami hal tersebut dapat segera mendatangi fasilitas kesehatan.
- 3) Mengajarkan senam hamil dan memberi leaflet untuk memudahkan ibu mengingat. Dengan senam hamil ini dapat mempertahankan elastisitas dinding perut dan otot-otot dasar panggul sehingga dapat memperlancar proses persalinan, serta dapat mengurangi keluhan kram kaki pada ibu.
E/ Ibu mampu melakukan senam hamil dan bersedia menerapkannya.
- 4) Memberi motivasi ibu untuk terus memperbanyak air putih 10—12 gelas per hari, mengkonsumsi makanan berserat seperti papaya dan sayur-sayuran setiap hari, tidak menahan BAB, senam hamil/olahraga teratur karena dengan mengkonsumsi banyak air putih dan makanan berserat dapat membantu melunakan feses sehingga tidak perlu terlalu mengejan. Selain itu, untuk mengatasinya juga dapat dilakukan dengan cara

berendam dalam air hangat 2 kali sehari (siang dan malam) selama 15—20 menit, hal ini guna membantu meningkatkan sirkulasi darah sehingga mengurangi peradangan dan nyeri. Kemudian menganjurkan ibu mengkonsumsi amoxicillin jika saat BAB berdarah lagi.

E/ Ibu dapat memahami dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

- 5) Menjelaskan pada ibu jika haemorrhoidnya bertambah parah yang dapat ditandai dengan haemorrhoid keluar (prolaps), keluar darah semakin sering/banyak, beresiko pecahnya pembuluh darah yang dapat mengakibatkan anemia karena perdarahan serta resiko infeksi. Sehingga agar tidak terjadi hal demikian, ibu harus melakukan anjuran yang telah diberikan. Kemudian menawarkan pada ibu untuk konsultasi ke dokter bedah jika haemorrhoid bertambah parah.

E/ Ibu memahami dan mengerti yang telah dijelaskan serta bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan agar haemorrhoid tidak bertambah parah.

- 6) Mendiskusikan dengan ibu menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

E/ Ibu bersedia kunjungan kembali pada tanggal 17 Februari 2023.

4.1.3 ANC Kunjungan III

Tanggal/Jam : 17 Februari 2023 (Pukul 11.00 WIB)

Tempat : Rumah Ny. M

a. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak merasakan kram kaki. Amoxicillin yang diberikan di kunjungan sebelumnya tidak ibu minum karena saat BAB sudah tidak pernah berdarah namun terkadang masih sedikit sakit, serta ibu mengatakan tidak ada keluhan lain.

2) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan. Gerakan janin terakhir sebelum pengkajian pukul 10.55 WIB, dalam 2 jam sekitar 12—15 kali.

3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

(1)Makan

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dan tidak ada keluhan.

Menu : Nasi, sayur, tahu/tempe/telur/terkadang ayam/ikan.

Selalu mengkonsumsi buah jeruk/papaya/pisang/rambuta.

Porsi : Sekitar 2 centong nasi tiap makan, 1-2 potong tahu/tempe,
1 potong ayam/ikan, 1 mangkok sayur, terkadang buah.

(2)Minum

Frekuensi: 9—11 gelas air putih dan 1 gelas susu per hari,

terkadang ibu juga mengkonsumsi teh.

Keluhan : Tidak ada

b) Eliminasi

BAK sekitar 6—7 kali per hari, warna jernih dan tidak ada keluhan.

BAB 2 hari sekali, dengan keluhan terkadang masih sedikit sakit namun sudah tidak keluar darah.

c) Istirahat

Sekitar 8 jam (21.00—05.00 WIB) malam hari, dan 1 jam di siang hari.

d) Aktivitas

Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya mengerjakan pekerjaan rumah, dan setiap hari Jum'at mengikuti pengajian di lingkungan.

e) Seksual

Ibu mengatakan tidak ada keluhan (seperti nyeri, keluar cairan, ataupun perdarahan) saat atau setelah berhubungan.

4) Psikologi

Ibu mengatakan sedikit khawatir jika ambeienya mengganggu persalinan.

5) Budaya

Ibu mengatakan tidak ada budaya yang diterapkan dalam kehamilan.

b. Obyektif

1) Keadaan Umum: baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Berat Badan : 55 kg

4) TTV :

TD : 110/80 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,6 °C

RR : 22 x/menit

5) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah

Tidak odem, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum.

b) Mata

Konjungtiva merah, sklera putih, pandangan tidak kabur

c) Payudara

Kulit payudara tidak berlesung pipit/kerutan (-)/(-), puting menonjol (+)/(+), puting susu tidak bersisik sakit/ruam (-)/(-), kolostrum belum keluar (-)/(-), tidak terdapat kemerahan (-)/(-), tidak nyeri tekan (-)/(-).

d) Abdomen

Leopold I : TFU 2 jari di bawah processus xyphoideus (px),

teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong)

Leopold II : teraba datar keras memanjang seperti papan (punggung)

pada perut ibu bagian kiri, bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (PUKI)

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala), sulit digoyangkan

(bagian terendah janin sudah masuk PAP)

Leopold IV : convergen atau jari-jari tangan saling bertemu (sebagian

kecil dari bagian terendah yang masuk ke rongga panggul)

TFU Mc Donald: 30 cm, TBJ (30-12) x 155 = 2.790 gram

DJJ : 136x/menit, regular.

e) Genetalia

Tidak terdapat pembengkakan kelenjar limfe, kulit halus bersih, tidak terdapat kemerahan ataupun bengkak, tidak terdapat bekas garukan, luka/benjolan, tidak terdapat discharge ataupun perdarahan.

f) Anus

Haemorrhoid tidak keluar (internal) dan tidak terdapat perdarahan.

g) Ekstremitas

Ekstremitas Atas : tidak terdapat odem (-)/(-)

Ekstremitas Bawah : tidak terdapat odem dan varices (-)/(-),

reflek patella: (+)/(+)

e. Asessment

G2 P1001 Ab000 UK 37—38 minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik.

f. Planning

Tanggal 17 Februari 2023 (Pukul 11.30 WIB)

1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Tekanan darah ibu normal 110/80 mmHg, denyut jantung janin juga normal 136 x/menit.

E/ Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, sehingga berkurang rasa cemasnya.

2) Memberi dukungan dan motivasi ibu bahwa ambeien yang dialaminya tidak mengganggu proses persalinan, asalkan tidak bertambah parah,

sehingga ibu harus perbanyak minum air putih 10—12 gelas per hari, setiap hari harus mengonsumsi buah yang mengandung banyak serat seperti alpukat, papaya, pisang, serta sayur-sayuran seperti brokoli, kangkung, bayam, dan tidak menahan BAB, senam hamil/olahraga teratur. E/ Ibu dapat mengerti dan bersedia menerapkan yang dianjurkan.

- 3) Mengajarkan dan memberikan ibu media leaflet mengenai perawatan payudara yang berguna merangsang produksi ASI, membersihkan seluruh bagian payudara, perbaiki bentuk puting, cegah puting lecet dan kaku.

E/ Ibu mampu melakukan perawatan payudara serta bersedia menerapkan.

- 4) Mendiskusikan dengan ibu penentuan jadwal kunjungan selanjutnya.

E/ Ibu bersedia kunjungan kembali pada tanggal 24 Februari 2023.

4.1.4 ANC Kunjungan IV

Tanggal/Jam : 24 Februari 2023 (Pukul 10.00 WIB)

Tempat : Rumah Ny. M

a. Subyektif

- 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak merasa sakit saat BAB, serta ibu mengatakan tidak ada keluhan lain.

- 2) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan. Gerakan janin terakhir sebelum pengkajian pukul 09.55 WIB, dalam 2 jam sekitar 15—17 kali.

3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

(1)Makan

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dan tidak ada keluhan.

Menu : Nasi, sayur, tahu/tempe/telur/terkadang ayam/ikan.

Selalu mengkonsumsi buah jeruk/papaya/pisang/rambuta.

Porsi : Sekitar 2 centong nasi tiap makan, 1-2 potong tahu/tempe,
1 potong ayam/ikan, 1 mangkok sayur, dan buah.

(2)Minum

Frekuensi : 9—11 gelas air putih dan 1 gelas susu per hari,
terkadang ibu juga mengkonsumsi teh.

Keluhan : Tidak ada

b) Eliminasi

BAK sekitar 6—7 kali per hari, warna jernih dan tidak ada keluhan

BAB 1—2 hari sekali, tidak ada keluhan.

c) Istirahat

Sekitar 8 jam (21.00—05.00 WIB) malam hari, dan 1 jam di siang hari.

d) Aktivitas

Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya mengerjakan pekerjaan rumah,
dan setiap hari Jum'at mengikuti pengajian di lingkungan.

e) Seksual

Ibu mengatakan tidak ada keluhan (seperti nyeri, keluar cairan, ataupun perdarahan) saat atau setelah berhubungan.

4) Psikologi

Ibu mengatakan sedikit bingung memikirkan apa saja yang harus disiapkan atau dibawa saat persalinan.

5) Budaya

Ibu mengatakan tidak ada budaya yang diterapkan dalam persalinan.

b. Obyektif

1) Keadaan Umum: baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Berat Badan : 56 kg (terdapat kenaikan 1kg dari BB sebelumnya)

4) TTV :

TD : 120/70 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,5 °C

RR : 22 x/menit

5) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah

Tidak odem, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum

b) Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih, pandangan tidak kabur

c) Payudara

Kulit payudara tidak berlesung pipit/kerutan (-)/(-), puting menonjol (+)/(+), puting susu tidak bersisik sakit/ruam (-)/(-), kolostrum belum keluar (-)/(-), tidak terdapat kemerahan (-)/(-), tidak nyeri tekan (-)/(-).

d) Abdomen

Leopold I : TFU setinggi *processus xyphoideus* (px),

teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong)

Leopold II : teraba datar keras memanjang seperti papan (punggung)

pada perut ibu bagian kiri, bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (PUKI)

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala), sulit digoyangkan (bagian terendah janin sudah masuk PAP)

Leopold IV : divergent atau kedua tangan saling menjauh (bagian terbesar dari bagian terendah yang masuk ke dalam rongga panggul). Perlimaan 4/5

TFU Mc Donald: 31 cm, TBJ (31-12) x 155 = 2.945 gram

DJJ : 141x/menit, regular

e) Genetalia

Tidak terdapat pembengkakan kelenjar limfe, kulit halus bersih, tidak terdapat kemerahan ataupun bengkak, tidak terdapat bekas garukan, luka/benjolan, tidak terdapat discharge ataupun perdarahan.

f) Anus

Haemorrhoid tidak keluar (internal) dan tidak terdapat perdarahan.

g) Ekstremitas

Ekstremitas Atas : tidak terdapat odem (-)/(-)

Ekstremitas Bawah : tidak terdapat odem dan varices (-)/(-),

reflek patella: (+)/(+)

c. Assessment

G2 P1001 Ab000 UK 38—39 minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Planning

Tanggal 24 Februari 2023 (Pukul 10.30)

1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Tekanan darah ibu normal 120/70 mmHg, denyut jantung janin juga normal 141 x/menit.

E/ Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, sehingga berkurang rasa cemasnya.

2) Mendiskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan. Memberikan KIE pada ibu mengenai kontraksi/his, kontraksi palsu: kontraksi tidak teratur (ireguler) semakin lama semakin jarang, jika dibuat berjalan-jalan his berhenti, jika ibu merasa mules perut diraba lembek, nyeri depan. Kontraksi asli: his teratur semakin lama semakin sering, jika ibu berjalan his bertambah, saat ibu merasa mules perut teraba keras kuat kaku, badan belakang dan depan nyeri. Tanda ibu akan bersalin: perut mulas teratur, keluar lendir campur darah, jika ibu mengalami hal demikian, dapat segera menghubungi bidan.

E/ Ibu dan keluarga mengerti serta bersedia menghubungi atau datang ke bidan jika mengalami tanda gejala persalinan.

3) Mendiskusikan dengan ibu dan keluarga tentang rencana persalinan serta P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi).

Tafsiran persalinan : 4 Maret 2023

- Penolong persalinan : bidan
- Tempat persalinan : TPMB Anik Rohanjarwati
- Pendamping persalinan : suami
- Transportasi : mobil pribadi
- Calon pendonor darah : saudara (kakak) dan ibu
- Rujukan : RS Mutiara Bunda
- Biaya persalinan : menggunakan BPJS
- Posisi saat melahirkan : posisi setengah duduk
- Dokumen dipersiapkan : *fotocopy* KTP, kartu BPJS, Kartu Keluarga
- Perlengkapan ibu : 2 jarik, pakaian ganti, celana dalam, pembalut.
- Perlengkapan bayi : bedong, pakaian, sarung tangan, sarung kaki, topi bayi, pampers.
- Budaya : tidak ada budaya yang ingin diterapkan saat proses persalinan.

E/ Ibu dan keluarga memahami serta menentukan rencana persalinan, sehingga kecemasan ibu dapat berkurang karena telah mengerti apa saja yang perlu disiapkan saat menjelang persalinan.

- 4) Menganjurkan ibu melakukan beberapa hal untuk menginduksi persalinan secara alami, diantaranya: berjalan-jalan atau naik turun tangga karena gerakan pinggul saat jalan kaki dapat membantu memosisikan kepala bayi ke arah panggul supaya pembukaan berjalan dengan cepat, berhubungan seksual karena sperma dapat merangsang kontraksi rahim, serta mengajarkan ibu rangsangan putting susu (RPS) dengan cara:

- a) Mengoleskan kedua putting susu dengan baby oil atau minyak goreng.
 - b) Pilin-pilin dan tarik-tarik putting susu secara lembut.
 - c) Melakukan RPS secara bergantian pada putting susu kiri dan kanan, hindari melakukan secara bersamaan karena dapat mengakibatkan kontraksi rahim terlalu kuat.
 - d) Bila terjadi kontraksi yang terlalu kuat dan lama, hentikan RPS, segera datang ke bidan.
 - e) Melakukan RPS 3 kali sehari selama kurang lebih 30—60 menit.
- E/ Ibu mengerti, memahami dan berencana melakukan yang dianjurkan.
- 5) Memberi kesempatan ibu untuk bertanya dan menganjurkan ibu datang ke bidan di hari perkiraan lahir (HPL) 4 Maret 2023 atau jika ada keluhan.
- E/ Ibu mengerti dan berencana ke bidan 4 Maret 2023 / saat ada keluhan.

4.1.5 ANC Kunjungan V

Tanggal/Jam : 4 Maret 2023 (Pukul 10.00 WIB)

Tempat : TPMB Anik Rohanjarwati

a. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan keluar cairan putih dan beberapa kali merasa mules hilang timbul yang jika dibuat berjalan rasa mules menghilang.

2) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan. Gerakan janin terakhir pukul 10.00 WIB, dalam 2 jam sekitar 15—17 kali.

3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

(1)Makan

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dan tidak ada keluhan.

Menu : Nasi, sayur, tahu/tempe/telur/terkadang ayam/ikan.

Selalu mengkonsumsi buah jeruk/papaya/pisang/rambuta.

Porsi : Sekitar 2 centong nasi tiap makan, 1-2 potong tahu/tempe, 1 potong ayam/ikan, 1 mangkok sayur, dan buah.

(2)Minum

Frekuensi : 9—11 gelas air putih dan 1 gelas susu per hari, terkadang ibu juga mengkonsumsi teh.

Keluhan : Tidak ada.

b) Eliminasi

BAK sekitar 6—7 kali per hari, warna jernih dan tidak ada keluhan

BAB 1—2 hari sekali, tidak ada keluhan.

c) Istirahat

Sekitar 8 jam (21.00—05.00 WIB) malam hari, dan 1 jam di siang hari.

d) Aktivitas

Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya mengerjakan pekerjaan rumah, dan setiap hari Jum'at mengikuti pengajian di lingkungan.

e) Seksual

Ibu mengatakan tidak ada keluhan (seperti nyeri, keluar cairan, ataupun perdarahan) saat atau setelah berhubungan.

4) Psikologi

Ibu mengatakan telah mempersiapkan berbagai perlengkapan dan dokumen untuk persalinannya.

5) Budaya

Ibu mengatakan tidak ada budaya yang diterapkan dalam kehamilan.

b. Obyektif

1) Keadaan Umum: baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Berat Badan : 56 kg

4) TTV :

TD : 110/80 mmHg

N : 86 x/menit

S : 36,5 °C

RR : 22 x/menit

5) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah

Tidak odem, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum

b) Mata

Konjungtiva merah, sklera putih, pandangan tidak kabur

c) Payudara

Kulit payudara tidak berlesung pipit/kerutan (-)/(-), puting menonjol (+)/(+), puting susu tidak bersisik sakit/ruam (-)/(-), kolostrum belum keluar (-)/(-), tidak terdapat kemerahan (-)/(-), tidak nyeri tekan (-)/(-).

d) Abdomen

Leopold I : TFU 1 jari di bawah processus xyphoideus (px),
teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong)

Leopold II : teraba datar keras memanjang seperti papan (punggung)
pada perut ibu bagian kiri, bagian kanan perut ibu teraba
bagian kecil janin (PUKI)

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala), sulit digoyangkan
(bagian terendah janin sudah masuk PAP)

Leopold IV : divergent atau kedua tangan saling menjauh (bagian
terbesar dari bagian terendah yang masuk ke dalam
rongga panggul). Perlimaan: 3/5

TFU Mc Donald: 30 cm, TBJ (30-12) x 155 = 2.790 gram

DJJ : 133x/menit, regular

e) Genetalia

Tidak terdapat pembengkakan kelenjar limfe, kulit halus bersih, tidak terdapat kemerahan ataupun bengkak, tidak terdapat bekas garukan, luka/benjolan, tidak terdapat discharge ataupun perdarahan.

f) Anus

Haemorrhoid tidak keluar (internal) dan tidak terdapat perdarahan.

g) Ekstremitas

Ekstremitas Atas : tidak terdapat odem (-)/(-)

Ekstremitas Bawah : tidak terdapat odem dan varices (-)/(-),
reflek patella: (+)/(+)

c. Assessment

G2 P1001 Ab000 UK 40 minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Planning

Tanggal 4 Maret 2023 (Pukul 10.30 WIB)

1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Tekanan darah ibu normal 110/80 mmHg, denyut jantung janin juga normal 133 x/menit.

E/ Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, sehingga berkurang rasa cemasnya.

2) Memberitahu ibu terkait keluhan yang dialami berupa keluar cairan adalah keputihan bukanlah ketuban, sehingga ibu tidak perlu khawatir. Kemudian keluhan mulas yang hilang timbul merupakan kontraksi palsu. Menjelaskan kembali pada ibu perbedaan kontraksi palsu dan asli. Kontraksi palsu: kontraksi tidak teratur (ireguler) semakin lama semakin jarang, jika dibuat berjalan-jalan his berhenti, jika ibu merasa mules perut diraba lembek, nyeri depan. Kontraksi asli: his teratur semakin lama semakin sering, jika ibu berjalan his bertambah, saat ibu merasa mules perut teraba keras kuat kaku, badan belakang dan depan nyeri. Tanda ibu akan bersalin: perut mulas teratur, keluar lendir campur darah, jika ibu mengalami hal demikian, dapat segera menghubungi bidan.

E/ Ibu mengerti sehingga berkurang rasa cemas dan khawatir ibu.

3) Menganjurkan berjalan-jalan dan naik turun tangga untuk mempercepat penurunan kepala janin dan mengajarkan ibu rangsangan puting susu

(RPS) yang dapat memicu terjadinya kontraksi secara alami. Dengan turunnya kepala janin dan adanya kontraksi/his teratur, dapat mempercepat pembukaan.

E/ Ibu memahami dan bersedia menerapkan yang telah dianjurkan.

4) Menganjurkan ibu kembali sewaktu-waktu jika ada keluhan.

E/ Ibu mengerti dan berencana datang ke bidan jika terdapat tanda dan gejala persalinan atau saat mengalami keluhan.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir

4.2.1 Dokumentasi Kebidanan Kala I

Tanggal : Selasa, 7 Maret 2023 (Pukul 06.45 WIB)

Tempat : TPMB Anik Rohanjarwati

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak 00.30 WIB yang semakin lama semakin sering, setiap 10 menit ibu merasakan kenceng-kenceng 1—2 kali, dengan durasi/lamanya 20—30 detik. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dan ini sudah melewati tafsiran persalinan.

2) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 28 – 5 – 2022

TP : 4 – 3 – 2023

3) Riwayat Medis/Kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki alergi terhadap suatu obat.

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit seperti: sakit kepala hebat, pandangan berkunang-kunang, nyeri epigastrium, serta penyakit berbahaya lain yang dapat mempengaruhi kehamilannya seperti: diabetes, asma, hipertensi, dan yang lainnya.

4) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu mengatakan terakhir makan sepiring nasi goreng pukul 06.15 WIB, dan terakhir minum segelas susu pukul 06.30 WIB.

b) Eliminasi

Ibu mengatakan terakhir BAK pukul 06.45 WIB dan terakhir BAB pukul 05.00 WIB.

c) Istirahat

Terakhir tidur 22.00 WIB (6 Maret 2023) hingga 04.30 WIB (7 Maret 2023) namun sesekali terbangun saat perutnya terasa kenceng-kenceng.

d) Aktivitas

Setiap pagi ibu berjalan-jalan sekitar 20—30 menit.

5) Riwayat Psikososial dan Budaya

a) Psikologi

Ibu dan keluarga menantikan, menyambut dengan senang kelahiran.

b) Kesiapan

Ibu mengatakan mempunyai BPJS serta biaya/tabungan persalinan telah ada dan direncanakan. Telah tersedia transportasi berupa mobil pribadi jika terjadi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan.

c) Sosial

Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami, serta hubungan ibu dengan lingkungan sekitar terjalin baik.

d) Budaya

Ibu mengatakan tidak terdapat tradisi/budaya berbahaya yang berhubungan dengan persalinan seperti pantang makanan, minum jamu ataupun rumput fatimah sebelum bersalin.

b. Objektif

- 1) Keadaan Umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tinggi Badan : 145,5 cm
- 4) BB Sebelum Hamil : 45 kg
- 5) BB Sekarang : 56 kg
- 6) Tanda-Tanda Vital :
 - a) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - b) Nadi : 84 x/menit
 - c) Suhu : 36,5 C
 - d) Pernapasan : 22 x/menit
- 7) Pemeriksaan Fisik :
 - a) Muka
Tidak odem dan tidak pucat
 - b) Mata
Konjungtiva merah mudah, sklera putih, dan pandangan tidak kabur

c) Abdomen

Leopold I : TFU 1 jari di bawah processus xyphoideus (px),

Teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba datar keras memanjang seperti papan (punggung)

pada perut ibu bagian kiri, bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (PUKI).

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), sulit digoyangkan

(bagian terendah janin sudah masuk PAP).

Leopold IV : Divergent atau kedua tangan saling menjauh (bagian

terbesar dari bagian terendah yang masuk ke dalam rongga panggul). Perlimaan 3/5

TFU 30 cm (Mc Donald), TBJ (30-11) x 155 = 2.945 gram

DJJ 139 x/menit

His 2 x 10' x 25''

d) Genetalia

Tidak terdapat lesi atau massa abnormal seperti luka/benjolan termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rectum atau luka parut di perineum.

Pemeriksaan Dalam, Tanggal 7 Maret 2023 pukul 07.00 WIB

Vulva vagina : terdapat pengeluaran lendir darah

Pembukaan : 2 cm

Penipisan : 25%

Ketuban : utuh (U)

Presentasi : belakang kepala

Denominator : belum teraba

Hodge : II

Moulage : tidak terdapat penyusupan (0)

Bagian kecil dan berdenyut di sekitar bagian terendah : tidak teraba

e) Anus

Haemorrhoid tidak keluar (internal) dan tidak terdapat perdarahan.

c. Assessment

G2 P1001 Ab000 UK 40—41 minggu, janin T/H/I, inpartu Kala I fase laten, dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Planning

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin normal, tekanan darah dan DJJ dalam batas normal yakni 110/80 mmHg serta 139 x/menit, pembukaan 2 cm dan ketuban utuh.

E/ ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2) Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu agar merasa lebih nyaman dan tenang.

E/ ibu didampingi oleh suami sehingga ibu dapat lebih nyaman dalam menghadapi persalinan.

3) Memberikan dukungan emosional, seperti memberi pujian dan membesarkan hati ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman serta membantu mengipasi ibu saat gerah.

E/ ibu merasakan lebih nyaman dan dapat mengontrol emosinya.

4) Memantau kemajuan persalinan yang meliputi frekuensi dan lamanya his uterus, DJJ serta nadi setiap 30 menit sekali, tekanan darah dan suhu setiap 4 jam sekali, pembukaan serviks (pemeriksaan dalam) setiap 4 jam sekali atau jika terdapat indikasi kemajuan persalinan. Mencatat kemajuan persalinan pada fase laten pada lembar observasi.

E/ tanda-tanda vital dan DJJ dalam batas normal serta terdapat kemajuan persalinan.

5) Memantau cairan dan nutrisi ibu serta menganjurkan keluarga untuk sering menawarkan makanan/minuman kepada ibu, kebutuhan nutrisi dan cairan penting bagi ibu sebagai energi/kekuatan dalam menghadapi persalinan.

E/ kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi sehingga dapat menambah energi ibu.

6) Memantau pengeluaran cairan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih paling lama 2 jam sekali.

E/ kandung kemih kosong.

7) Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk mengurangi nyeri akibat kontraksi dengan cara memijat punggung, kaki, kepala.

E/ ibu dan keluarga mengerti, dapat memijat ibu sehingga berkurang nyeri.

8) Membantu ibu bernafas secara benar saat kontraksi, dengan tarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut.

E/ ibu mengerti dan dapat bernafas secara benar saat kontraksi.

9) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi nyaman mobilisasi seperti berjalan, berdiri/jongkok, berbaring miring/merangkak.

E/ ibu memilih posisi berbaring miring.

Catatan Perkembangan Kala I

Tanggal 7 Maret 2023 (11.00 WIB)

a. Subjektif

1) Keluhan

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin bertambah sering.

2) Pemenuhan Kebutuhan

a) Ibu mengatakan terakhir makan satu bungkus roti dan terakhir minum segelas air putih pukul 10.30 WIB.

b) Ibu mengatakan telah BAK sekitar pukul 09.00 WIB dan 11.00 WIB

c) Ibu mengatakan tertidur pada pukul 09.00 WIB hingga 10.30 WIB namun terbangun setiap 30 menit sekali karena diperiksa dan sesekali terbangun saat merasa kontraksi.

d) Ibu mengatakan selama di TPMB beraktivitas miring kanan/kiri dan sesekali berjalan-jalan di kamar bersalin dan kamar mandi untuk BAK.

b. Objektif

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) TD : 110/70 mmHg

4) N : 86 x/menit

5) S : 36,6 C

6) RR : 22 x/menit

7) Abdomen : DJJ 136 x/menit, His 3 x 10' x 35''

8) Pemeriksaan Dalam, Tanggal 7 Maret 2023 pukul 11.10 WIB

Vulva vagina : terdapat pengeluaran lendir darah

Pembukaan : 7 cm

Penipisan : 75%

Ketuban : utuh (U)

Presentasi : belakang kepala

Denominator : ubun-ubun kecil di jam 3

Hodge : III

Moulage : tidak terdapat penyusupan (0)

Tidak teraba bagian kecil dan berdenyut di sekitar bagian terendah.

c. Assessment

G2 P1001 Ab000 UK 40—41 minggu, janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu Kala I fase aktif, dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Planning

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin normal, tekanan darah dan DJJ dalam batas normal yakni 110/70 mmHg serta 136 x/menit, pembukaan 7 cm dan ketuban utuh.

E/ ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2) Menganjurkan ibu miring kiri untuk memperlancar sirkulasi darah, sehingga oksigen tersalurkan dengan baik ke janin.

E/ ibu mengerti dan bersedia melakukan yang telah dianjurkan.

3) Menganjurkan ibu tarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut jika terasa kenceng-kenceng kontraksi.

E/ ibu mengerti dan dapat bernafas secara benar saat kontraksi.

4) Menganjurkan keluarga untuk memberi makan minum saat tidak kontraksi, serta membantu menggosok punggung ibu saat terasa kontraksi.

E/ keluarga memahami, mengerti dan bersedia melakukan yang dianjurkan

5) Memantau kemajuan persalinan dan mencatat pada partograf.

E/ TTV dan DJJ dalam batas normal serta terdapat kemajuan persalinan.

4.2.2 Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : Selasa, 7 Maret 2023 (12.00 WIB)

a. Subjektif

Ibu merasa ingin meneran seperti buang air besar.

b. Objektif

Tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Vulva vagina : terdapat pengeluaran lendir darah, cairan ketuban

Pembukaan : 10 cm

Penipisan : 100%

Ketuban : jernih (J)

Presentasi : belakang kepala

Denominator : ubun-ubun kecil di jam 12

Hodge : IV

Moulage : tidak terdapat penyusupan (0)

Tidak teraba bagian kecil dan berdenyut di sekitar bagian terendah

c. Assessment

G2 P1001 Ab000 UK 40—41 minggu, janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala II, dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Planning

1) Memastikan adanya tanda gejala kala dua.

E/ ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, tekanan pada rektum dan vagina. Perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

2) Memastikan kelengkapan alat bahan dan obat.

E/ alat bahan obat telah disiapkan lengkap.

3) Memakai alat pelindung diri (APD).

E/ APD telah dipakai.

4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

E/ perhiasan telah dilepas dan sudah cuci tangan.

5) Memakai sarung tangan DTT untuk periksa dalam.

E/ sarung tangan DTT telah dipakai.

6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik.

E/ oksitosin telah dimasukkan dalam spuit.

7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kasa dibasahi air DTT.

E/ vulva dan perineum telah bersih.

- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, pembukaan sudah lengkap maka amniotomi.
E/ pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
E/ sarung tangan telah didekontaminasi dengan keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus.
E/ DJJ dalam batas normal yaitu 132 x/menit
- 11) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu klien dalam menemukan posisi nyaman sesuai keinginan.
E/ ibu dan keluarga bersiap dan memilih posisi setengah duduk.
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
E/ ibu dibantu suami untuk berposisi setengah duduk.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat klien merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
E/ keluarga (suami) memberikan semangat dan memberikan kenyamanan seperti membantu mengusap keringat ibu.
- 14) Menganjurkan klien untuk berjalan, berjongkok, mengambil posisi yang nyaman, jika klien belum merasa ada dorongan meneran dalam 60 menit.
E/ klien merasa ada dorongan untuk meneran.

- 15) Meletakkan handuk bersih di perut klien, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5—6 cm.
E/ handuk bersih telah diletakkan di perut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong klien.
E/ kain bersih telah diletakkan bawah bokong.
- 17) Membuka tutup partus set memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
E/ alat bahan lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
R/ sarung tangan steril untuk proses persalinan.
E/ sarung tangan DTT terpasang.
- 19) Melindungi perineum dengan kain bersih dan kering setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5—6 cm membuka vulva. Tangan lain menahan kepala bayi agar defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan klien meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
E/ lahirnya kepala.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
E/ tidak ada lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
E/ bayi melakukan putaran paksi luar.
- 22) Memegang secara biparental dan menganjurkan klien untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala ke arah bawah dan distal

hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

E/ bahu depan dan bahu belakang telah lahir.

- 23) Menggeser tangan bawah ke arah perineum klien untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

E/ telah dilakukan sanggah susur.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki.

E/ bayi telah lahir (pukul 12.30 WIB).

- 25) Melakukan penilaian selintas.

E/ bayi menangis kuat dan bernafas dengan baik, serta gerak aktif.

- 26) Mengeringkan tubuh bayi dan mengganti handuk basah dengan kain yang kering serta membiarkan bayi di atas perut klien

E/ bayi telah dikeringkan dan diletakkan di atas perut ibu.

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

E/ tidak ada bayi kedua.

4.2.3 Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal : Selasa, 7 Maret 2023 (12.31 WIB)

a. Subjektif

- 1) Ibu merasa senang karena bayinya telah lahir selamat.
- 2) Perut ibu masih terasa mules.

b. Objektif

- 1) TFU setinggi pusat.
- 2) Tidak terdapat janin kedua.
- 3) Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta: semburan darah, tali pusat bertambah panjang, uterus globular, uterus naik di dalam abdomen.

c. Assessment

P2002 Ab000 inpartu kala III dengan keadaan ibu baik.

d. Planning

- 28) Memberitahu klien akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi.
E/ ibu mengetahui dan bersedia disuntikkan oksitosin.
- 29) Menyuntik oksitosin 10unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
E/ oksitosin telah disuntikkan.
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (klien) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
E/ tali pusat telah dijepit dengan klem.
- 31) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat menggunakan 2 klem.
E/ tali pusat telah di potong dan diikat.

32) Meletakkan bayi agar kontak kulit dengan klien serta guna melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

E/ bayi telah dilakukan IMD secara *skin to skin*.

33) Menyelimuti klien dan bayi dengan kain hangat, memasang topi di kepala bayi.

E/ ibu dan bayi diselimuti dan bayi dipakaikan topi.

34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

E/ klem tali pusat telah dipindahkan hingga 5—6 cm dari vulva.

35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut klien, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain memegang tali pusat.

E/ uterus berkontraksi.

36) Menegangkan tali pusat ke arah bawah dan tangan lain dorso kranial.

E/ tali pusat telah ditegangkan.

37) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorso-kranial)

E/ tali pusat bertambah panjang.

38) Mengeluarkan plasenta saat sudah terlihat di introitus vagina. Memegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

E/ plasenta lahir dan diletakkan ditempatnya (pukul 12.35 WIB).

39) Melakukan masase dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi.

E/ telah dilakukan masase hingga fundus teraba keras.

40) Memeriksa kelengkapan plasenta, panjang, tebal plasenta, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh.

E/ plasenta lahir lengkap.

41) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan bila laserasi.

E/ laserasi derajat 2 pada perineum dan telah dilakukan penjahitan.

4.2.4 Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal : Selasa, 7 Maret 2023 (12.40 WIB)

a. Subjektif

Ibu senang karena plasenta dan bayinya telah lahir.

b. Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 4) Nadi : 82x/menit
- 5) Suhu : 36,6C
- 6) TFU : 2 jari di bawah pusat
- 7) Kontraksi uterus: keras
- 8) Kandung kemih: kosong

c. Assessment

P2002 Ab000 inpartu kala IV dengan keadaan ibu baik.

d. Planning

42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

E/ uterus berkontraksi dengan baik (keras) dan tidak terjadi perdarahan.

43) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada klien paling sedikit 1 jam

E/ bayi berusaha menyusui.

44) Setelah satu jam IMD, bayi dilakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan (PB), diberikan salep mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1mg Intramuskular di paha kiri anterolateral.

E/ BB dalam batas normal yakni 2900 gram, PB normal 49 cm, serta salep mata dan vit K1 telah diberikan.

45) Setelah satu jam dari pemberian Vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

E/ Hb0 telah disuntikkan.

46) Memantau kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum, serta mencegah perdarahan pervaginam.

E/ kontraksi keras baik.

47) Mengajarkan keluarga melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

E/ keluarga dapat melakukan masase dan uterus berkontraksi dengan baik.

48) Mengevaluasi dan estimasi kehilangan darah.

E/ kehilangan darah sekitar 150cc.

49) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam *postpartum*. Suhu diperiksa setiap 2 jam sekali.

E/ tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak terjadi perdarahan.

50) Memeriksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40—60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5—37,5C).

E/ pernapasan bayi normal (43 x/menit) dan suhu tubuh normal (36,7C).

51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.

E/ peralatan telah didekontaminasikan.

52) Membuang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

E/ bahan-bahan terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah sesuai.

53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

E/ ibu telah menggunakan pakaian bersih dan kering.

54) Memastikan klien merasa nyaman. Membantu klien memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi klien minuman dan makanan yang diinginkannya.

E/ ibu telah makan dan minum.

55) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

E/ tempat bersalin telah didekontaminasikan.

56) Mencelupkan sarung tangan kotor dalam klorin 0,5% selama 10 menit.

E/ sarung tangan telah direndam dalam klorin.

57) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

E/ tangan telah dicuci.

58) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

E/ partograf terisi dengan lengkap.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

4.3.1 Kunjungan Nifas I (6 jam *postpartum*)

Tanggal : Selasa, 7 Maret 2023 (Pukul 18.30 WIB)

Tempat : TPMB Anik Rohanjarwati

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2) Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

Ibu mengatakan setelah melahirkan telah makan satu mangkok soto daging, satu bungkus roti, minum 2 kotak susu dan 600ml air mineral.

Serta ibu telah mengkonsumsi B1, etabion dan kalk.

b) Eliminasi

Ibu mengatakan telah BAK pukul 16.00 WIB.

c) Istirahat

Ibu mengatakan telah tidur sekitar 2 jam pada pukul 14.00—16.00 WIB namun sesekali terbangun saat bayi menangis.

d) Aktivitas

Setelah melahirkan, ibu istirahat berbaring, telah duduk serta berjalan di sekitar ruang nifas dan saat ke kamar mandi.

e) *Personal hygiene*

Ibu mengatakan telah mandi dan mengganti pakaian serta pembalut sekitar pukul 17.00 WIB

3) Riwayat Psikososial

a) Perasaan ibu saat ini serta respon orangtua terhadap kehadiran bayi:

Ibu dan suami merasa senang atas kelahiran anak keduanya.

b) Penerimaan serta respon anggota keluarga terhadap kelahiran saat ini:

Keluarga sangat menerima dan senang atas kelahiran bayi, serta memberikan dukungan dalam mengasuh bayi.

c) Budaya dan adat istiadat yang memengaruhi nifas:

Ibu mengatakan terdapat budaya selapan atau slametan setelah melahirkan, tidak ada budaya atau adat setempat yang memengaruhi nifas seperti pantang makanan.

4) Perencanaan KB

Ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-tanda vital:
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 84 x/menit
 - Suhu : 36,7 C
 - Pernapasan : 22 x/menit
- d) BB sekarang : 52 kg
- e) BB sebelumnya : 56 kg
- f) Tinggi badan : 145,5 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah

Ekspresi wajah ibu senang tidak merintih kesakitan, muka tidak pucat.

b) Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih.

c) Mulut

Warna bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab.

d) Leher

Tidak terdapat pembesaran vena jugularis dan limfe, serta tidak terdapat pembengkakan kelenjar thyroid.

e) Payudara

Bentuk simetris, tidak terdapat bendungan ASI (-)/(-), tidak terdapat nyeri tekan (-)/(-), tidak terdapat benjolan abnormal (-)/(-), puting susu menonjol (+)/(+) tidak nyeri dan tidak lecet (-)/(-). ASI sudah keluar (+)/(+).

f) Abdomen

Kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras. Tidak terdapat *diastasis rectus abdominalis* (DRA).

g) Genetalia

Terdapat jahitan dan tidak ada tanda infeksi pada perineum, terdapat pengeluaran lochia rubra (warna merah, mengandung darah). Kondisi luka perineum: terdapat *redness*/kemerahan, tidak terdapat *edema*/bengkak, tidak terdapat *ecchymosis*/kebiruan. tidak terdapat *discharge*/nanah, terdapat *approximation*/penyatuan.

h) Anus

Haemorrhoid tidak keluar (internal) dan tidak terdapat perdarahan.

i) Ekstremitas

Tidak terdapat oedema, varises, nyeri tekan, serta tanda homans negatif.

c. Assessment

P2002 Ab000 6 jam *postpartum* fisiologis dengan keadaan ibu baik.

d. Planning

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga, guna membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien.

E/ tejalan kedekatan hubungan saling percaya antara bidan dan klien.

- 2) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik tekanan darah dalam batas normal 110/80 mmHg.

E/ ibu mengetahui hasil pemeriksaan sehingga berkurang rasa kecemasan.

- 3) Mengecek TFU, kontraksi uterus dan perdarahan. Uterus yang berkontraksi dengan baik yaitu keras tidak lembek, jika lembek beresiko terjadinya perdarahan. Untuk mengetahui proses involusi berjalan dengan baik dengan memastikan TFU dalam batas normal.

E/ kontraksi uterus baik keras, TFU ibu 2 jari di bawah pusat.

- 4) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, dengan mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus.

E/ ibu tidak mengalami perdarahan, ibu dan keluarga mampu melakukan masase uterus.

- 5) Memberikan KIE cara mengatasi ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan pada ibu nifas dapat meliputi rasa kurang nyaman pada luka perineum. Mengajarkan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. Mengajarkan pada ibu cara merawat luka perineum untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan: mencuci tangan terlebih dahulu, melepas pembalut dari depan ke belakang, cebok dari depan ke belakang, cuci daerah genitalia dengan sabun dan washlap, bilas air hangat, keringkan, ganti dengan pembalut bersih tanpa menyentuh bagian dalam, cuci tangan kembali.

E/ ibu memahami serta dapat menjelaskan kembali cara perawatan luka perineum.

- 6) Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi dengan menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih, makan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan. Kemudian karena ibu masih haemoroid sehingga memotivasi ibu untuk perbanyak minum air putih ± 12 gelas per hari, setiap hari harus mengkonsumsi buah yang mengandung banyak serat seperti alpukat, papaya, pisang, serta sayur-sayuran seperti brokoli, kangkung, bayam, dan juga tidak menahan BAB.

E/ ibu dan keluarga memahami, bersedia untuk tidak pantang makanan.

- 7) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.
- a) Posisi : hadapkan perut bayi ke perut ibu, telinga dan lengan bayi di garis lurus, hidung bayi tidak tertutup payudara, dagu bayi menempel pada payudara ibu.
 - b) Perlekatan CALM : chin (dagu) menempel pada payudara ibu, areola harus tertutup mulut bayi, lips (bibir) bayi bagian bawah dan atas terlipat keluar seperti dower, mout (mulut) terbuka lebar.
 - c) Tanda perlekatan sudah benar: ada suara menelan.
 - d) Memegang payudara : pegang payudara seperti huruf C, jangan dipaksa melepas jika bayi belum puas, gantian tiap payudara.

E/ ibu memahami dan dapat menyusui dengan benar.

- 8) Memberikan KIE mengenai mobilisasi dini dan menganjurkan ibu mobilisasi dini dengan cara miring kanan/kiri, duduk, dan berjalan.

Dengan mobilisasi dini dapat melatih otot dan tubuh untuk relaks serta mampu mempercepat penyembuhan luka dan mengantisipasi terjadinya perdarahan yang banyak. Sehingga ibu tidak perlu takut atau khawatir banyak gerak.

E/ ibu memahami manfaat mobilisasi dini, sehingga mau dan tidak khawatir untuk mobilisasi.

- 9) Memberikan KIE dan mendeteksi tanda bahaya nifas. Beberapa tanda bahaya atau komplikasi masa nifas seperti: perdarahan pervaginam, infeksi, mastitis, rasa sakit saat berkemih dan yang lainnya.

E/ ibu dapat menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas, sehingga jika mengalami tanda bahaya dapat segera ke fasilitas kesehatan.

- 10) Mengajarkan ibu senam nifas hari pertama. Senam nifas dapat meningkatkan kembali kekuatan otot, memperlancar sirkulasi darah, mencegah pembengkakan, mengembalikan rahim, mencegah kesulitan BAB dan memperlancar pengeluaran ASI.

E/ ibu memahami, bersedia, dan mampu melakukan senam nifas.

- 11) Menjadwalkan kunjungan ulang yakni pada hari ke 3—7 nifas.

E/ ibu bersedia dilakukan kunjungan selanjutnya pada hari ke 4 (pada tanggal 11 Maret 2023).

4.3.2 Kunjungan Nifas II (4 hari postpartum)

Tanggal : Sabtu, 11 Maret 2023 (Pukul 10.30 WIB)

Tempat : Rumah Ny. M

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan puting susu sebelah kiri sedikit lecet.

2) Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

(1) Makan

Frekuensi: 3 kali sehari

Menu : nasi, sayur, tahu tempe/telur, terkadang ayam/daging/ikan.

Terkadang mengkonsumsi buah jeruk/pisang/papaya.

Mengkonsumsi tablet Fe.

Porsi : sekitar 2 centong nasi tiap makan, 1-2 potong tahu/tempe,

1 potong ayam/ikan, 1 mangkok sayur, terkadang buah.

Keluhan : tidak ada

(2) Minum

Frekuensi: 9—12 gelas air putih per hari, terkadang ditambah teh.

Keluhan : tidak ada

b) Eliminasi

BAK sekitar 4—5 kali sehari, warna jernih, tidak ada keluhan.

Setelah melahirkan ibu telah BAB di hari ke 2 nifas, kemudian setiap hari ibu BAB 1x, tanpa keluhan.

c) Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam pukul 21.00—00.00 WIB, kemudian terbangun dan dapat tidur kembali pukul 02.00—05.00 WIB. Tidur siang ibu menyesuaikan saat bayi tidur.

d) Aktivitas

Ibu melakukan aktivitas kegiatan sehari-hari seperti biasa, contohnya menyapu. Ibu dibantu suami dalam mencuci pakaian.

e) *Personal hygiene*

Ibu mengatakan mandi dan mengganti pakaian 2 kali sehari, mengganti pembalut 3 kali sehari atau jika pembalut dirasa penuh.

3) Riwayat Psikososial dan Budaya

a) Ibu dan keluarga menerima dengan senang atas kelahiran anak keduanya. Keluarga turut memberikan dukungan dan membantu dalam mengasuh bayi, suami serta keluarga juga membantu ibu menyelesaikan pekerjaan rumah.

b) Ibu mengatakan terdapat budaya selapan atau slametan setelah melahirkan, tidak ada budaya atau adat setempat yang memengaruhi nifas seperti pantang makanan.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Keadaan emosional: stabil

d) Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,8 C

Pernapasan : 22 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Pada ekspresi wajah ibu tidak tampak kesakitan, dan muka tidak pucat.

b) Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih.

c) Mulut

Bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab.

d) Leher

Tidak terdapat pembesaran vena jugularis dan limfe, serta tidak terdapat pembengkakan kelenjar thyroid.

e) Payudara

Tidak terdapat bendungan ASI (-)/(-), tidak nyeri tekan (-)/(-), puting susu menonjol (+)/(+), puting susu lecet sebelah kiri (-)/(+). Terdapat pengeluaran ASI (+)/(+).

f) Abdomen

TFU 4 jari di bawah pusat, kontraksi keras, tidak terdapat nyeri tekan,

Tidak terdapat *diastasis rectus abdominalis* (DRA).

g) Genetalia

Terdapat pengeluaran lochia sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Kondisi luka perineum: tidak terdapat *redness*/kemerahan, tidak terdapat *edema*/bengkak, tidak terdapat *ecchymosis*/kebiruan. tidak terdapat *discharge*/nanah, terdapat *approximation*/penyatuan jahitan.

h) Anus

Haemorrhoid tidak keluar (internal) dan tidak terdapat perdarahan.

i) Ekstremitas

Tidak terdapat oedema, varises, nyeri tekan, serta tanda homans negatif.

c. Assessment

P2002 Ab000 *postpartum* fisiologis, hari ke-4.

Masalah: puting susu lecet sebelah kiri.

d. Planning

1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah dalam batas normal yakni 120/80 mmHg.

E/ ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Mengevaluasi kunjungan nifas pertama, dengan mengkaji keluhan pada kunjungan sebelumnya apakah telah teratasi ataukah belum.

E/ tidak terdapat keluhan pada kunjungan sebelumnya.

3) Mengecek TFU, kontraksi uterus dan perdarahan.

E/ kontraksi uterus baik keras, TFU ibu 4 jari bawah pusat.

4) Mengatasi keluhan ibu berupa puting lecet, dengan cara menganjurkan ibu mengoleskan ASI pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.

E/ ibu memahami serta bersedia menerapkan yang telah dianjurkan.

5) Memastikan ibu telah menyusui dengan baik dan menganjurkan untuk ASI eksklusif (yakni memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan hingga usia 6 bulan) kemudian melanjutkan pemberian ASI hingga 2 tahun.

E/ ibu dapat menyusui dengan baik, bersedia dan berencana memberikan ASI Eksklusif.

6) Menganjurkan ibu istirahat cukup malam 6—8 jam perhari, siang 1—2 jam hal ini berguna untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis serta pemulihan energi.

E/ ibu memahami dan bersedia menerapkan yang dianjurkan.

7) Menilai adanya tanda-tanda infeksi (seperti: kemerahan, oedema, nyeri tekan, keluar secret purulent/nanah) dan perdarahan.

E/ tidak ada tanda infeksi dan perdarahan pada ibu.

8) Mengajarkan ibu senam nifas dan menganjurkan untuk tetap melakukan senam nifas hingga nifas hari ke-7.

E/ ibu memahami, bersedia, dan mampu melakukan senam nifas.

9) Menjadwalkan kunjungan ulang, yakni pada 8—28 hari masa nifas.

E/ ibu bersedia dilakukan kunjungan selanjutnya tanggal 27 Maret 2023.

4.3.3 Kunjungan Nifas III (20 hari postpartum)

Tanggal/Jam : Senin, 27 Maret 2023 (Pukul 11.00 WIB)

Tempat : Rumah Ny. M

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan puting susunya sudah tidak lecet dan saat ini tidak ada keluhan lain.

2) Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

(1) Makan

Frekuensi: 3 kali sehari

Menu : nasi, sayur, tahu tempe/telur, terkadang ayam/daging/ikan.

Terkadang mengkonsumsi buah jeruk, pisang, pepaya.

Mengkonsumsi tablet Fe.

Porsi : sekitar 2 centong nasi tiap makan, 1-2 potong tahu/tempe,
1 potong ayam/ikan, 1 mangkok sayur, dan buah.

Keluhan : tidak ada

(2) Minum

Frekuensi: 9—12 gelas air putih per hari, terkadang ditambah teh.

Keluhan : tidak ada

b) Eliminasi

BAK sekitar 4—5 kali sehari, warna jernih, tidak ada keluhan.

BAB 1 kali sehari, tanpa keluhan.

c) Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam pukul 21.00—00.00 WIB, kemudian terbangun dan dapat tidur kembali pukul 02.00—05.00 WIB. Tidur siang ibu menyesuaikan saat bayi tidur.

d) Aktivitas

Ibu melakukan aktivitas kegiatan sehari-hari seperti biasa, contohnya menyapu, serta melakukan perawatan bayi. Ibu dibantu suami dalam mencuci pakaian.

e) *Personal hygiene*

Ibu mengatakan mandi dan mengganti pakaian 2 kali sehari, mengganti pembalut 2 kali sehari atau jika pembalut dirasa penuh.

3) Riwayat Psikososial dan Budaya

a) Ibu telah dapat melakukan perawatan bayi dengan mandiri.

b) Ibu mengatakan terdapat budaya selapan atau slametan setelah melahirkan, tidak ada budaya atau adat setempat yang memengaruhi nifas seperti pantang makanan.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Keadaan emosional: stabil

d) Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,8 C

Pernapasan : 22 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Pada ekspresi wajah ibu tidak tampak kesakitan, dan muka tidak pucat.

b) Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih.

c) Mulut

Bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab.

d) Leher

Tidak terdapat pembesaran vena jugularis dan limfe, serta tidak terdapat pembengkakan kelenjar thyroid.

e) Payudara

Tidak terdapat bendungan ASI (-)/(-), tidak nyeri tekan (-)/(-), puting susu menonjol (+)/(+), puting susu lecet sebelah kiri (-)/(+). Terdapat pengeluaran ASI (+)/(+).

f) Abdomen

TFU tidak teraba di atas simfisis, kontraksi uterus baik, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat *diastasis rectus abdominalis* (DRA).

g) Genetalia

Terdapat pengeluaran lochia alba (berwarna putih kekuningan).

Kondisi luka perineum: tidak terdapat *redness*/kemerahan, tidak terdapat *edema*/bengkak, tidak terdapat *ecchymosis*/kebiruan. tidak terdapat *discharge*/nanah, terdapat *approximation*/penyatuan jahitan.

h) Anus

Haemorrhoid tidak keluar (internal) dan tidak terdapat perdarahan.

i) Ekstremitas

Tidak terdapat oedema, varises, nyeri tekan, serta tanda homans negatif.

c. Assessment

P2002 Ab000 *postpartum* fisiologis hari ke-20 dengan keadaan ibu baik.

d. Planning

1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah dalam batas normal yakni 110/70 mmHg.

E/ ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Mengevaluasi kunjungan nifas sebelumnya, dengan mengkaji keluhan pada kunjungan sebelumnya apakah telah teratasi ataukah belum.

E/ putting susu ibu sudah tidak lecet.

3) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan mengecek TFU.

E/ kontraksi uterus baik keras, TFU tidak teraba.

- 4) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, malam 6—8 jam perhari, siang 1—2 jam, untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan energi.
E/ ibu memahami dan bersedia menerapkan yang dianjurkan.
- 5) Memastikan ibu ibu mendapat nutrisi dan cairan cukup. Karena dengan ibu mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dapat mempercepat proses penyembuhan.
E/ nutrisi dan cairan terpenuhi.
- 6) Memastikan ibu telah menyusui dengan baik dan menganjurkan ASI eksklusif. ASI eksklusif bagi bayi penting karena membantu proses perkembangan otak dan fisik, serta memperlancar pencernaan bayi.
E/ ibu dapat menyusui dengan baik, bersedia dan berencana memberikan ASI Eksklusif.
- 7) Menjadwalkan kunjungan ulang, yakni pada 29—42 hari masa nifas.
E/ ibu bersedia dilakukan kunjungan selanjutnya tanggal 14 April 2023.

4.3.4 Kunjungan Nifas IV (37 hari postpartum)

Tanggal/Jam : Jum'at, 14 April 2023 (Pukul 14.00 WIB)

Tempat : Rumah Ny. M

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah melakukan saran-saran yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya, seperti: mengkonsumsi air putih \pm 12 gelas per hari, makan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta

tidak pantang makan. Memberikan ASI eksklusif, istirahat cukup pada malam 6-8 jam perhari dan siang 1-2 jam.

2) Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

(1) Makan

Frekuensi: 3 kali sehari

Menu : nasi, sayur, tahu tempe/telur, terkadang ayam/daging/ikan.

Terkadang mengkonsumsi buah jeruk, pisang, papaya.

Mengkonsumsi tablet Fe.

Porsi : sekitar 2 centong nasi tiap makan, 1-2 potong tahu/tempe, 1 potong ayam/ikan, 1 mangkok sayur, dan buah.

Keluhan : tidak ada

(2) Minum

Frekuensi: 9—12 gelas air putih per hari, dan terkadang ditambah dengan teh.

Keluhan : tidak ada

b) Eliminasi

BAK sekitar 4—5 kali sehari, warna jernih, tidak ada keluhan.

BAB 1 kali sehari, tanpa keluhan.

c) Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam pukul 21.00—00.00 WIB, kemudian terbangun dan dapat tidur kembali pukul 02.00—05.00 WIB. Tidur siang ibu menyesuaikan saat bayi tidur.

d) **Aktivitas**

Ibu melakukan aktivitas kegiatan sehari-hari dan perawatan bayi.

e) *Personal hygiene*

Ibu mengatakan mandi dan mengganti pakaian 2 kali sehari, mengganti pembalut 3 kali sehari atau jika pembalut dirasa penuh.

3) **Riwayat Menstruasi**

Menstruasi pertama setelah nifas: 12 April 2023.

4) **Hubungan Seksual**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

5) **Riwayat Psikologis**

Ibu telah dapat melakukan perawatan bayi dengan mandiri.

b. Objektif

1) **Pemeriksaan Umum**

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Keadaan emosional: stabil

d) Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,6 C

Pernapasan : 22 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Pada ekspresi wajah ibu tidak tampak kesakitan, dan muka tidak pucat.

b) Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih.

c) Mulut

Bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab.

d) Leher

Tidak terdapat pembesaran vena jugularis dan limfe, serta tidak terdapat pembengkakan kelenjar thyroid.

e) Payudara

Tidak terdapat bendungan ASI (-)/(-), tidak nyeri tekan (-)/(-), puting susu menonjol (+)/(+), puting susu lecet sebelah kiri (-)/(+). Terdapat pengeluaran ASI (+)/(+).

f) Abdomen

TFU bertambah kecil sampai sebesar normal, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat *diastasis rectus abdominalis* (DRA).

g) Genetalia

Terdapat pengeluaran darah menstruasi. Kondisi luka perineum: tidak terdapat *redness*/kemerahan, tidak terdapat *edema*/bengkak, tidak terdapat *ecchymosis*/kebiruan. tidak terdapat *discharge*/nanah, terdapat *approximation*/penyatuan jahitan.

h) Anus

Haemorrhoid tidak keluar (internal) dan tidak terdapat perdarahan.

i) Ekstremitas

Tidak terdapat oedema, varises, nyeri tekan, serta tanda homans negatif.

c. Assessment

P2002 Ab000 *postpartum* fisiologis, hari ke-37 dengan keadaan ibu baik.

d. Planning

- 1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah dalam batas normal yakni 120/70 mmHg.

E/ ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Mengevaluasi kunjungan nifas sebelumnya, dengan mengkaji keluhan pada kunjungan sebelumnya apakah telah teratasi atukah belum.

E/ tidak terdapat keluhan pada ibu.

- 3) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan mengecek TFU.

E/ TFU bertambah kecil sampai sebesar normal..

- 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif sangat penting bagi bayi karena membantu proses perkembangan otak dan fisik, serta memperlancar pencernaan bayi.

E/ ibu bersedia dan berencana memberikan ASI Eksklusif.

- 5) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

E/ ibu tidak mengalami penyulit selama nifas.

- 6) Memberitahu KIE pada ibu untuk berKB secara dini guna mengatur jarak kehamilan berikutnya. Dengan memberikan konseling KB (mengenai alat

kontrasepsi meliputi macam-macam, cara penggunaan, keuntungan dan keterbatasan) serta pemantapan keputusan ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang akan digunakannya.

E/ ibu memilih kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

7) Menganjurkan ibu memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa.

E/ ibu bersedia dan berencana mengikuti jadwal posyandu.

4.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

4.4.1 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Jam : Selasa, 7 Maret 2023 (Pukul 14.30 WIB)

Tempat : TPMB Anik Rohanjarwati

a. Subjektif

1) Nama : Bayi Ny. M

2) Jenis kelamin : Perempuan

3) Anak ke- : 2

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Penilaian selintas: bayi menangis kuat, bernafas spontan, bergerak aktif.

b) Kesadaran

Aktif-sadar: gerakan tubuh aktif dan bayi menangis.

c) Tanda-tanda vital

Nadi : 138 x/menit

Pernafasan : 43 x/menit

Suhu : 36,7 C

d) Berat badan: 2900 gram

e) Panjang badan: 49 cm

f) LIKA : 33 cm

g) LIDA : 32 cm

h) LILA : 9,5 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kulit

Badan, wajah, bibir, selaput lendir kemerahan.

b) Kepala

Tidak terdapat caput succadaneum, cepal hematoma, serta molding.

c) Mata

Tidak terdapat secret, bersih, simetris kanan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih.

d) Hidung

Lubang simetris, bersih tidak ada secret.

e) Mulut

Mukosa dan bibir lembab, tidak ada labio skizis ataupun palatoskisis.

f) Telinga

Simetris, bersih, tidak ada cairan keluar dari telinga.

g) Leher

Bebas bergerak serta bebas ekstensi dan fleksi.

h) Dada

Tidak terdapat kelainan, retraksi ke dalam dinding dada ataupun gangguan pernafasan, serta tidak terdapat hernia diafragma.

i) Abdomen

Tidak terdapat massa, infeksi, gastroschisis, omfalokel. Bentuk perut datar.

j) Tali Pusat

Bersih dan tidak terdapat kelainan, tidak terdapat tanda infeksi seperti: perdarahan, berbau, nanah, bengkak.

k) Genitalia

Labio mayora menutupi labio minora, lubang vagina terpisah dengan uretra.

l) Anus

Tidak terdapat atresia ani.

m) Ekstremitas Atas dan Bawah

Jumlah jari-jari lengkap, tidak terdapat polidaktili, sindaktili, brakidaktili. Posisi kaki baik dan gerakan ekstremitas simetris.

3) Pemeriksaan Refleks

a) Refleks moro : (+)

b) Reflek menggenggam: (+)

c) Sucking refleks : (+)

d) Rooting refleks : (+)

e) Refleks tonic neck : (+)

c. Asessment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 2 jam dengan keadaan baik.

d. Planning

1) Memberitahu ibu/keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik, nadi dalam batas normal 138 x/menit, pernafasan dalam batas normal 43 x/menit, suhu 36,7C, BB 2900 gram, PB 49 cm.

E/ ibu atau keluarga mengetahui hasil pemeriksaan sehingga berkurang rasa kecemasan.

2) Mencegah hipotermi dengan memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara di bedong.

E/ bayi telah mendapat kehangatan dengan cara dibedong.

3) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk menjalin hubungan kedekatan antara ibu dan bayi serta agar bayi mendapatkan kolostrum.

E/ bayi telah dilakukan IMD kurang lebih 1 jam.

4) Memberikan salep/tetes mata antibiotika profilaksis tetrasiklin 1% dalam 1 jam pertama setelah lahir.

E/ bayi telah mendapat salep antibiotika profilaksis tetrasiklin 1%.

5) Memberikan vit K1 dengan cara IM di 1/3 antelateral paha kiri, diberikan dalam 1 jam pertama setelah lahir.

E/ telah dilakukan penyuntikan vit K1 pada paha kiri.

- 6) Memberikan imunisasi HB0 dengan cara IM di 1/3 antelateral paha kanan, diberikan pada 1 jam pertama setelah penyuntikan vit K1.

E/ telah dilakukan imunisasi HB0 pada paha kanan.

- 7) Mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir, guna mendeteksi sedini mungkin jika terdapat tanda bahaya sehingga dapat segera ditangani dan teratasi.

E/ pada bayi tidak terdapat tanda bahaya seperti: hipotermi, kejang, sindrom gawat nafas.

4.4.2 Asuhan pada Kunjungan Neonatal/KN 1

Tanggal/Jam : Selasa, 7 Maret 2023 (Pukul 18.30 WIB)

Tempat : TPMB Anik Rohanjarwati

a. Subjektif

- 1) Identitas

Bayi A, berjenis kelamin perempuan, merupakan anak ke 2.

- 2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, hanya sedikit rewel jika haus.

- 3) Pemenuhan Kebutuhan

- a) Nutrisi

Ibu mengatakan segera setelah bayi lahir telah dilakukan IMD selama sekitar 1 jam, kemudian bayi telah disusui saat bayi rewel dan baru saja disusui pukul 18.15 WIB.

b) Eliminasi

Ibu mengatakan bayi telah BAB dan BAK (pukul 17.00 WIB)

c) Istirahat

Ibu mengatakan bayi tidur dan beberapa kali terbangun menangis minta disusui, ataupun terbangun saat BAK/BAB.

d) *Personal hygiene*

Ibu mengatakan bayi telah diganti pampers setelah BAB dan bayi sudah dimandikan.

e) Perawatan tali pusat

Ibu mengatakan kasa telah diganti setelah bayi dimandikan.

4) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Riwayat Psikososial dan Budaya Ibu mengatakan tidak terdapat tradisi/budaya yang membahayakan bayi, hanya terdapat tradisi slametan yakni pada saat bayi berusia 5 hari (sepasaran), bayi berusia 35 hari (selapan) dan saat bayi berusia 7 bulan (tedhak siten).

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Baik : menangis kuat, bernafas spontan dan lancar, serta bergerak aktif.

b) Kesadaran

Aktif-sadar: gerakan tubuh aktif dan bayi menangis.

c) Tanda-tanda vital

Nadi : 136 x/menit

Pernafasan : 41 x/menit

Suhu : 36,7 C

d) Berat badan: 2900 gram

e) Panjang badan: 49 cm

f) LIKA : 33 cm

g) LIDA : 32 cm

h) LILA : 9,5 cm

2) Pemeriksaan Fisik

1) Kulit

Badan, wajah, bibir, selaput lendir kemerahan.

2) Kepala

Tidak terdapat caput succadaneum, cepal hematoma, serta molding.

3) Mata

Tidak terdapat secret, bersih, simetris kanan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih.

4) Hidung

Lubang simetris, bersih tidak ada secret.

5) Mulut

Mukosa dan bibir lembab, tidak ada labio skizis ataupun palatoskisis.

6) Telinga

Simetris, bersih, tidak ada cairan keluar dari telinga.

7) Leher

Bebas bergerak serta bebas ekstensi dan fleksi.

8) Dada

Tidak terdapat kelainan, retraksi ke dalam dinding dada ataupun gangguan pernafasan, serta tidak terdapat hernia diafragmatika.

9) Abdomen

Tidak terdapat massa, infeksi, gastroschisis, omphalokel. Bentuk perut datar.

10) Tali Pusat

Bersih dan tidak terdapat kelainan, serta tidak terdapat tanda infeksi.

11) Genetalia

Labio mayora menutupi labio minora, lubang vagina terpisah dengan uretra.

12) Anus

Tidak terdapat atresia ani.

13) Ekstremitas Atas dan Bawah

Jumlah jari-jari lengkap, tidak terdapat polidaktili, sindaktili, brakidaktili. Posisi kaki baik dan gerakan ekstremitas simetris.

c. Asessment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 6 jam dengan keadaan baik.

d. Planning

- 1) Memberitahu ibu/keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa bayi dalam keadaan normal, nadi 136 x/menit, pernafasan 41 x/menit, suhu 36,7C, tali pusat bersih dan kering.

E/ ibu atau keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau jika kotor/basah, hal ini berguna untuk mencegah timbulnya infeksi pada tali pusat.

E/ ibu mengerti dan memahami.

- 3) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin. Pemenuhan kebutuhan ASI pada bayi berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan.

E/ bayi mendapatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi berupa ASI.

- 4) Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang, pada 3—7 hari lagi.

E/ ibu dan keluarga mengerti dan bersedia dilakukan kunjungan ulang pada hari ke-4 yakni pada tanggal 11 Maret 2023.

- 5) Melakukan pencatatan di buku KIA, sebagai sumber data pelayanan dan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pada bayi.

E/ telah dilakukan pencatatan pada buku KIA ibu.

4.4.3 Asuhan pada Kunjungan Neonatal/KN 2

Tanggal/Jam : Sabtu, 11 Maret 2023 (Pukul 10.30 WIB)

Tempat : Rumah Ny. M

a. Subjektif

1) Identitas

Bayi A, berjenis kelamin perempuan, merupakan anak ke 2.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya sedikit rewel saat BAB

3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a) Nutrisi

Ibu mengatakan bayi menyusu sekitar 12—14 kali sehari, dengan lama 15—20 menit setiap kali menyusu.

b) Eliminasi

BAK jernih, frekuensi sekitar 7—8 kali sehari.

BAB sekitar 3—5 kali dalam sehari dengan warna kuning terang, encer dan tidak berbau.

c) Istirahat

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel pada malam hari. Bayinya tidur sekitar 16 jam sehari yaitu dari jam 07.00—10.00 WIB kemudian tidur lagi jam 12.00—15.00 WIB, kembali tidur jam 17.00—20.00 WIB dan 21.00—00.00 WIB, tidur kembali jam 02.00—05.00 WIB. Bayi beberapa kali terbangun jika BAK/BAB ataupun saat haus. Kemudian jika bayi tidak bangun, akan dibangunkan tiap 2 jam untuk disusui.

d) *Personal hygiene*

Ibu mengatakan bayi dimandikan dan diganti pakaian 2 kali sehari yakni pagi dan sore, serta diganti pampers setiap bayi BAB dan setiap pampers penuh.

e) Perawatan tali pusat

Ibu mengatakan kasa pada tali pusat diganti 2 kali sehari setiap selesai mandi, ataupun jika basah.

4) Riwayat Psikososial dan Budaya

Ibu mengatakan tidak terdapat tradisi/budaya yang membahayakan bayi, hanya terdapat tradisi slametan yakni pada saat bayi berusia 5 hari (sepasaran), bayi berusia 35 hari (selapan) dan saat bayi berusia 7 bulan (tedhak siten).

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Baik : menangis kuat, bernafas spontan dan lancar, serta bergerak aktif.

b) Kesadaran

Aktif-sadar: gerakan tubuh aktif dan ekspresi wajah tenang.

c) Tanda-tanda vital

Nadi : 139 x/menit

Pernafasan : 45 x/menit

Suhu : 36,6 C

d) Berat badan: 2900 gram

- e) Panjang badan: 49 cm
- f) LIKA : 33 cm
- g) LIDA : 32 cm
- h) LILA : 9,5 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kulit

Badan, wajah, bibir, selaput lendir kemerahan.

b) Kepala

Tidak terdapat caput succadaneum, cephal hematoma, serta molding.

c) Mata

Tidak terdapat secret, bersih, simetris kanan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih.

d) Hidung

Lubang simetris, bersih tidak ada secret.

e) Mulut

Mukosa dan bibir lembab, tidak ada labio skizis ataupun palatoskizis.

f) Telinga

Simetris, bersih, tidak ada cairan keluar dari telinga.

g) Leher

Bebas bergerak serta bebas ekstensi dan fleksi.

h) Dada

Tidak terdapat kelainan, retraksi ke dalam dinding dada ataupun gangguan pernafasan, serta tidak terdapat hernia diafragma.

i) Abdomen

Tidak terdapat massa, infeksi, gastroschisis, omphalokel. Bentuk perut datar.

j) Tali Pusat

Bersih dan tidak terdapat kelainan, serta tidak terdapat tanda infeksi.

k) Genetalia

Labio mayora menutupi minora, lubang vagina terpisah dengan uretra.

l) Anus

Tidak terdapat atresia ani.

m) Ekstremitas Atas dan Bawah

Jumlah jari-jari lengkap, tidak terdapat polidaktili, sindaktili, brakidaktili. Posisi kaki baik dan gerakan ekstremitas simetris.

c. Asessment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 4 hari dengan keadaan baik.

d. Planning

1) Memberitahu ibu/keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan normal, nadi 139 x/menit, pernafasan 45 x/menit, suhu 36,6C, tali pusat bersih dan kering.

E/ ibu atau keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Mengevaluasi kunjungan sebelumnya, apakah keluhan/masalah yang ada pada kunjungan sebelumnya telah teratasi.

E/ bayi dalam keadaan baik serta tidak terdapat keluhan/masalah.

3) Mendeteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir (SBBL), seperti hipotiroid kongenital (HK). HK adalah keadaan menurun/tidak berfungsinya kelenjar tiroid sejak bayi baru lahir, terjadi karena kelainan anatomi/gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan optimal pada bayi berusia 48—72 jam.

E/ tidak adanya kelainan kongenital.

4) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi (seperti hipotermi, kejang, perdarahan tali pusat, asfiksia neonatorum, sindrom gangguan pernafasan). Jika terjadi tanda bahaya ibu dan keluarga dapat segera membawa ke fasilitas kesehatan.

E/ ibu dan keluarga mengerti serta dapat menjelaskan kembali tanda bahaya pada bayi.

5) Memastikan bayi mendapat ASI eksklusif dengan baik. Pemenuhan kebutuhan ASI pada bayi berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan.

E/ bayi mendapatkan pemenuhan kebutuhan ASI eksklusif.

6) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada 8—28 hari lagi.

E/ ibu dan keluarga mengerti dan bersedia dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Maret 2023.

7) Melakukan pencatatan pada buku KIA, sebagai sumber data pelayanan dan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pada bayi.

E/ telah dilakukan pencatatan pada buku KIA.

4.4.4 Asuhan pada Kunjungan Neonatal/KN 3

Tanggal/Jam : Senin, 27 Maret 2023 (Pukul 11.00 WIB)

Tempat : Rumah Ny. M

a. Subjektif

1) Identitas

Bayi A, berjenis kelamin perempuan, merupakan anak ke 2

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan pada bayi.

3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a) Nutrisi

Ibu mengatakan bayi menyusu sekitar 12—14 kali sehari, dengan lama 15—20 menit setiap kali menyusu.

b) Eliminasi

BAK jernih, frekuensi sekitar 6—8 kali sehari. BAB sekitar 3—5 kali dalam sehari dengan warna kuning terang, encer dan tidak berbau.

c) Istirahat

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel pada malam hari. Bayinya tidur sekitar 16 jam sehari yaitu dari jam 07.00—10.00 WIB kemudian tidur lagi jam 12.00—15.00 WIB, kembali tidur jam 17.00—20.00 WIB dan 21.00—00.00 WIB, tidur kembali jam 02.00—05.00 WIB. Bayi beberapa kali terbangun jika BAK/BAB ataupun saat haus. Kemudian jika bayi tidak bangun, akan dibangunkan tiap 2 jam untuk disusui.

d) *Personal hygiene*

Ibu mengatakan bayi dimandikan dan diganti pakaian 2 kali sehari yakni pagi dan sore, serta diganti pampers setiap bayi BAB dan setiap pampers penuh.

e) Perawatan tali pusat

Ibu mengatakan tali pusat telah lepas pada hari ke enam.

4) Riwayat Psikososial dan Budaya

Ibu mengatakan tidak terdapat tradisi/budaya yang membahayakan bayi, hanya terdapat tradisi slametan yakni pada saat bayi berusia 5 hari (sepasaran), bayi berusia 35 hari (selapan) dan saat bayi berusia 7 bulan (tedhak siten).

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Baik : menangis kuat, bernafas spontan dan lancar, serta bergerak aktif.

b) Kesadaran

Aktif-sadar: gerakan tubuh aktif dan ekspresi wajah tenang.

c) Tanda-tanda vital

Nadi : 136 x/menit

Pernafasan : 43 x/menit

Suhu : 36,6 C

d) Berat badan: 3400 gram

e) Panjang badan: 49 cm

f) LIKA : 33 cm

g) LIDA : 32 cm

h) LILA : 9,5 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kulit

Bersih, halus, kemerahan.

b) Kepala

Tidak terdapat caput succadaneum, cephal hematoma, serta molding.

c) Mata

Tidak terdapat secret, bersih, simetris kanan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih.

d) Hidung

Lubang simetris, bersih tidak ada secret.

e) Mulut

Mukosa dan bibir lembab, tidak ada labio skizis ataupun palatoskisis.

f) Telinga

Simetris, bersih, tidak ada cairan keluar dari telinga.

g) Leher

Bebas bergerak serta bebas ekstensi dan fleksi.

h) Lengan

Terdapat bekas imunisasi BCG pada lengan kanan atas.

i) Dada

Tidak terdapat kelainan, retraksi ke dalam dinding dada ataupun gangguan pernafasan, serta tidak terdapat hernia diafragmatika.

j) Abdomen

Tidak terdapat massa, infeksi, gastroschisis, omphalokel. Bentuk perut datar.

k) Genetalia

Labio mayora menutupi labio minora, lubang vagina terpisah dengan uretra.

l) Anus

Tidak terdapat atresia ani.

m) Ekstremitas Atas dan Bawah

Jumlah jari-jari lengkap, tidak terdapat polidaktili, sindaktili, brakidaktili. Posisi kaki baik dan gerakan ekstremitas simetris.

c. Assessment

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 20 hari dengan keadaan normal.

d. Planning

1) Memberitahu ibu/keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan normal, nadi 136 x/menit, pernafasan 43 x/menit, suhu 36,6C, tali pusat telah lepas, berat badan mengalami kenaikan yakni 3400 gram.

E/ ibu atau keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Mengevaluasi kunjungan sebelumnya, apakah keluhan/masalah yang ada pada kunjungan sebelumnya telah teratasi.

E/ bayi dalam keadaan baik serta tidak terdapat keluhan/masalah.

- 3) Memastikan bayi mendapat ASI eksklusif yang cukup. Pemenuhan kebutuhan ASI pada bayi berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan.

E/ bayi mendapatkan pemenuhan kebutuhan ASI eksklusif.

- 4) Memastikan tidak ada tanda infeksi serta menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering. Kebersihan dapat mencegah dari timbulnya kuman dan bakteri yang dapat mengakibatkan infeksi.

E/ ibu mengerti, memahami dan mampu melakukan.

- 5) Memberikan konseling mengenai imunisasi wajib dasar serta menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi.

Imunisasi wajib dasar lengkap: usia 0—7 hari : HB0

1 bulan : BCG dan Polio 1 9 bulan : MR

2 bulan : DPT-Hb-Hib 1 dan Polio 2 18 bulan : DPT-Hb-Hib Lanjut

3 bulan : DPT-Hb-Hib 2, Polio 3 24 bulan : MR Lanjutan

4 bulan : DPT-Hb-Hib 3 dan Polio 4, IPV

E/ ibu mengerti dan bersedia membawa ke posyandu sesuai jadwal, bayi telah mendapat imunisasi HB0, BCG dan polio 1

- 6) Melakukan pencatatan sebagai sumber data pelayanan dan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pada bayi.

E/ telah dilakukan pencatatan.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Masa Antara

Tanggal/Jam : Jum'at, 14 Maret 2023 (Pukul 14.00 WIB)

Tempat : Rumah Ny. M

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2) Riwayat Obstetri Yang Lalu

Ibu mengatakan pernah melahirkan 2 kali. Anak pertama lahir saat usia kehamilan 9 bulan, lahir di bidan pada tahun 2017 dengan persalinan normal, berjenis kelamin laki-laki, berat lahir 3200gram dan panjang badan 50cm, diberikan ASI eksklusif dan ibu menyusui hingga anak berusia 2 tahun. Tidak terdapat komplikasi ataupun tanda bahaya pada ibu dan bayi.

Anak kedua lahir pada tanggal 7 Maret 2023 (37 hari yang lalu), lahir di bidan dengan persalinan normal, berjenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2900gram dan panjang badan 49cm, ibu menyusui ASI eksklusif. Tidak terdapat komplikasi ataupun tanda bahaya pada ibu dan bayi.

3) Riwayat Menstruasi

a) Menarche : 14 tahun

b) Siklus haid : 28 hari

- c) Lama haid : 7—8 hari
- d) Dismenorrhea : tidak ada
- e) HPHT : 12 April 2023

4) Riwayat KB

- a) Ibu mengatakan pernah menggunakan suntik KB 3 bulan selama 2 tahun sejak kelahiran anak pertama. Kemudian berganti ke suntik KB 1 bulan selama 1 tahun, setelah itu ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi.
- b) Setelah melahirkan anak kedua ini, ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi, hanya menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) karena ibu menyusui penuh lebih dari 8 kali sehari, kemudian dahulu segera menyusui dalam 30 menit setelah melahirkan, serta anak belum berusia 6 bulan.

5) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit Menular

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular: TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, COVID-19.

b) Penyakit Menurun

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti penyakit jantung, diabetes militus (DM), serta asma, kelainan kongenital, dan penyakit herediter.

c) Penyakit Menahun

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menahun seperti kanker, jantung koroner, hipertensi, diabetes, stroke.

6) Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

(1) Makan

Frekuensi: 3 kali sehari, Keluhan: tidak ada.

Menu : nasi, sayur, tahu/tempe, telur, terkadang ayam/daging/ikan.

Terkadang mengkonsumsi buah jeruk, pisang, pepaya.

Mengkonsumsi tablet Fe.

Porsi : sekitar 2 centong nasi setiap makan, 1—2 potong tahu/tempe, 1 potong ayam/ikan, 1 mangkok sayur, buah.

(2) Minum

Frekuensi: 8—10 gelas per hari, Keluhan: tidak ada

Jenis : air putih, terkadang jus buah ataupun teh.

b) Eliminasi

BAK sekitar 4—5 kali sehari, warna jernih, tidak ada keluhan.

BAB 1 kali sehari, tanpa keluhan.

c) Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam 21.00—00.00 WIB, terbangun dan dapat tidur kembali 02.00—05.00 WIB. Tidur siang menyesuaikan bayi tidur.

d) Aktivitas

Ibu melakukan aktivitas kegiatan sehari-hari dan perawatan bayi.

e) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi dan mengganti pakaian 2 kali sehari, mengganti pembalut 3 kali sehari atau jika pembalut dirasa penuh.

f) Seksual

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

7) Data Psikologis

Ibu mengatakan keputusannya dalam berKB didukung oleh suami.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) keadaan umum : baik

b) kesadaran : composmentis

c) TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 84 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,7C

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Tidak pucat, tidak terdapat jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

b) Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih, pandangan tidak kabur.

c) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe, dan tumor.

d) Payudara

Tidak terdapat benjolan atau massa abnormal yang mengindikasikan adanya kanker payudara.

e) Abdomen

Tidak terdapat pembesaran uterus, bekas luka operasi, pembesaran hepar, serta nyeri tekan.

f) Genetalia

Tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan pembesaran kelenjar bartholine, terdapat pengeluaran darah menstruasi.

g) Ekstremitas

Tidak terdapat varises dan odema, serta tidak ada nyeri hebat pada tungkai (betis atau paha).

c. Asessment

P2002 Ab000 umur 29 tahun, dengan calon akseptor KB suntik 3 bulan.

d. Planning

1) Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB, agar ibu mengetahui macam-macam KB dan disesuaikan dengan tujuannya yakni menunda/menjarangkan/mengakhiri kehamialan.

E/ ibu mengerti dan bertujuan menjarangkan kehamilan

2) Melakukan informed consent dan bantu klien menentukan pilihannya.

E/ ibu memilih KB suntik 3 bulan.

3) Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi suntik KB 3 bulan serta memastikan ibu telah memilih KB yang sesuai/cocok.

a) Suntikan progestin (3 bulanan). Diberikan 3 bulan sekali secara IM dan mengandung 150 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat.

b) Keuntungan: sangat efektif, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius pada penyakit jantung, dan gangguan bekuan darah, tidak memengaruhi ASI. membantu mencegah KE dan kanker endometrium, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

c) Keterbatasan : siklus haid memanjang/memendek, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/bercak (spotting), tidak haid sama sekali, permasalahan BB, terlambatnya kembali kesuburan, jika jangka panjang sedikit menurunkan kepadatan tulang (Affandi, 2016).

E/ ibu mengetahui secara lengkap tentang metode kontrasepsi suntik 3 bulan.

4) Melakukan penapisan untuk mengetahui kondisi kesehatan klien dengan kesesuaian penggunaan metode kontrasepsi yang diinginkan.

E/ ibu mengatakan hari ini adalah hari ketiga menstruasi, menyusui kurang dari 6 minggu, tidak pernah mengalami berdarahan/bercak di luar masa haid, tidak pernah mengalami sakit kuning pada mata ataupun kulit, tidak pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual, tidak pernah nyeri hebat pada paha betis dada atau tungkai bengkak (edema), tidak pernah hipertensi, tidak terdapat massa/benjolan pada payudara, tidak sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi).

5) Menganjurkan ibu datang ke bidan saat nifas 42 hari yakni pada tanggal 19 April untuk diberikan suntik KB 3 bulan. Karena KB hormonal diberikan pada ibu menyusui setelah 6 minggu, agar tidak menghambat produksi ASI

E/ ibu memahami dan bersedia datang pada tanggal 19 April 2023.

Catatan Perkembangan Masa Antara

Tanggal/Jam : Rabu, 19 Maret 2023 (Pukul 10.00 WIB)

Tempat : TPMB Anik Rohanjarwati

a. Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3) Riwayat Obstetri yang Lalu

Ibu mengatakan pernah melahirkan 2 kali. Anak kedua lahir pada tanggal 7 Maret 2023 (42 hari yang lalu), lahir di bidan dengan persalinan normal, perempuan, BB lahir 2900gram dan PB 49cm, ibu menyusui ASI eksklusif. Tidak terdapat komplikasi ataupun tanda bahaya pada ibu dan bayi.

4) Riwayat Menstruasi

a) Menarche : 14 tahun

b) Siklus haid : 28 hari

c) Lama haid : 7—8 hari

d) Dismenorea : tidak ada

e) HPHT : 12 April 2023

5) Riwayat KB

- a) Ibu mengatakan pernah menggunakan suntik KB 3 bulan selama 2 tahun sejak kelahiran anak pertama. Kemudian berganti ke suntik KB 1 bulan selama 1 tahun, setelah itu ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi.
- b) Setelah melahirkan anak kedua ini, ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi, hanya menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) karena ibu menyusui penuh lebih dari 8 kali sehari, kemudian dahulu segera menyusui dalam 30 menit setelah melahirkan, serta anak belum berusia 6 bulan.

6) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit Menular

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular: TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, COVID-19.

b) Penyakit Menurun

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti penyakit jantung, diabetes militus (DM), serta asma, kelainan kongenital, dan penyakit hereditas.

c) Penyakit Menahun

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menahun seperti kanker, jantung koroner, hipertensi, diabetes, stroke.

7) Seksual

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

8) Data Psikologi

Ibu mengatakan keputusannya dalam berKB didukung oleh suami.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 82 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,7 C

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Tidak pucat, tidak terdapat jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

b) Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih, pandangan tidak kabur.

c) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe, dan tumor.

d) Payudara

Tidak terdapat benjolan atau massa abnormal yang mengindikasikan adanya kanker payudara.

e) Abdomen

Tidak terdapat pembesaran uterus, bekas luka operasi, pembesaran hepar, serta nyeri tekan.

f) Genetalia

Tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan pembesaran kelenjar bartholine, tidak terdapat discharge ataupun perdarahan.

g) Ekstremitas

Tidak terdapat varises dan odema, serta tidak ada nyeri hebat pada tungkai (betis atau paha).

c. Assessment

P2002 Ab000 umur 29 tahun, dengan calon akseptor KB suntik 3 bulan.

d. Planning

1) Melakukan penapisan untuk mengetahui kondisi kesehatan klien dengan kesesuaian penggunaan metode kontrasepsi yang diinginkan.

E/ ibu mengatakan haid terakhir 7 hari yang lalu, telah menyusui selama 6 minggu, tidak pernah mengalami berdarahan/bercak di luar masa haid, tidak pernah mengalami sakit kuning pada mata ataupun kulit, tidak pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual, tidak pernah nyeri hebat pada paha betis dada atau tungkai bengkak (edema), tidak pernah hipertensi, tidak terdapat massa/benjolan payudara, tidak sedang minum obat anti kejang (epilepsi).

2) Menjelaskan pada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan dan penapisan, ibu dapat diberikan kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

E/ Ibu mengerti hasil pemeriksaan.

3) Menyuntikkan KB suntik DMPA sesuai prosedur pemberian:

- a) Mengatur posisi klien.
- b) Membersihkan kulit tempat suntikan menggunakan kapas alkohol dengan gerakan melingkar ke arah luar dan membiarkan kering.
- c) Mengocok dengan baik vial, memastikan obat tidak kedaluarsa.
- d) Membuka penutup plastik/logam tanpa menyentuh karet.
- e) Membuka kemasan spuit tanpa terkontaminasi, memasukkan jarum.
- f) Membalikkan vial, memasukkan obat dalam spuit, buang udara.
- g) Menusukkan/menyuntikkan jarum pada otot gluteal kuadran luar (1/3 spina iliaca anterior superior) secara I.M.
- h) Mengaspirasi, jika tidak ada darah menyuntikkan secara perlahan.
- i) Mencabut jarum suntik dengan cepat.
- j) Membuang alat suntik dengan benar.

E/ KB suntik 3 bulan telah diberikan sesuai prosedur pada ibu.

4) Memberikan kartu KB dan menganjurkan ibu kembali 3 bulan lagi yakni pada tanggal 4 Juli 2023.

E/ Ibu mengerti dan bersedia kembali sesuai tanggal.

Catatan Perkembangan Masa Antara

Tanggal/Jam : Sabtu, 1 Juli 2023 (Pukul 09.00 WIB)

Tempat : TPMB Anik Rohanjarwati

a. Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu mengatakan tanggal 4 Juli 2023 adalah jadwal suntik ulang KB 3 bulan.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3) Riwayat Menstruasi

HPHT : 25 Juni 2023

4) Riwayat KB

a) Ibu mengatakan pernah menggunakan suntik KB 3 bulan selama 2 tahun sejak kelahiran anak pertama. Kemudian berganti ke suntik KB 1 bulan selama 1 tahun, setelah itu ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi.

b) Ibu mengatakan telah menggunakan suntik KB 3 bulan pada tanggal 19 April 2023 (sejak anak keduanya berusia 42 hari).

5) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun ataupun menahun.

6) Seksual

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

7) Data Psikologi

Ibu mengatakan keputusannya dalam berKB didukung oleh suami.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) TTV

TD : 120/70 mmHg

N : 84 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,6 C

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Tidak pucat, tidak terdapat jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

b) Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih, pandangan tidak kabur.

c) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe, dan tumor.

d) Payudara

Tidak terdapat benjolan atau massa abnormal yang mengindikasikan adanya kanker payudara.

e) Abdomen

Tidak terdapat pembesaran uterus, bekas luka operasi, pembesaran hepar, serta nyeri tekan.

f) Genetalia

Tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan pembesaran kelenjar bartholine, tidak terdapat discharge ataupun perdarahan.

g) Ekstremitas

Tidak terdapat varises dan odema, serta tidak ada nyeri hebat pada tungkai (betis atau paha).

c. Asessment

P2002 Ab000 umur 29 tahun, dengan akseptor lama KB suntik 3 bulan.

d. Planning

1) Menjelaskan pada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan, ibu dapat diberikan kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

E/ Ibu mengerti hasil pemeriksaan.

2) Menyuntikkan KB suntik DMPA sesuai prosedur pemberian.

E/ KB suntik 3 bulan telah diberikan sesuai prosedur pada ibu.

3) Mendokumentasikan pada kartu KB dan menganjurkan ibu kembali 3 bulan lagi yakni pada tanggal 16 September 2023.

E/ Ibu mengerti dan bersedia kembali sesuai tanggal.